

PRINCIPIILE DE DIAGNOSTIC PREVENTIV ALE AFECȚIUNILOR TUMORALE DIN SISTEMUL DE ORGANE UROGENITALE

**Marcel Balagura – medic chirurg-urolog,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova,
Catedra de urologie și nefrologie
ma.bal@mail.ru mob.069368454**

Rezumat

Studiul este bazat pe un lot de 3625 de persoane examinate care s-au adresat la urolog și la medicul de familie, cu scop de a determina care este situația cu prevenirea afecțiunilor tumorale din sistemul urogenital. Rezultatele au demonstrat că diagnosticul tumorilor urogenitale este dificil. Analiza profundă și multilaterală a plîngerilor bolnavilor, rezultatele examenelor clinice și paraclinice stau la baza diagnosticării precoce a tumorilor tractului urogenital. Iar nivelul de răspîndire a acestor afecțiuni depinde de mai mulți factori atît sociali cît și de altă natură.

Cuvinte-cheie: diagnostic, durere, medic de familie, urolog, afecțiuni tumorale

Summary. Principles preventive for diagnosis of system organ urogenital tumor diseases

The study is based on a sample of 3625 people examined who addressed the urologist and family doctor, with the purpose of determining which is the case with preventing tumor diseases of the urogenital system. The results demonstrated that diagnosis is difficult urogenital tumors. Depth analysis and multilateral complaints of patients, the results of clinical and laboratory underlying early diagnosis of urogenital tract tumors. And the level of spread of these diseases depends on many factors both social and otherwise.

Key words: diagnosis, pain, family doctor, urologist, tumor diseases

Резюме. Принципы превентивной диагностики опухолевых заболеваний органов урогенитальной системы

Исследование основано на выборке из 3625 людей, обследованных, которые обратились к урологу и семейному врачу, с целью определения случаев профилактики опухолевых заболеваний мочеполовой системы. Результаты показали, что диагностика определения урогенитальных опухолей, затруднена. Глубина анализа многосторонних жалоб пациентов, результаты клинических и лабораторных анализов, стоят в основе ранней диагностики опухолей урогенитального тракта. А уровень распространения этих заболеваний зависит от многих факторов, как социальные так и других факторов риска.

Ключевые слова: диагноз, боль, семейный врач, уролог, опухолевые заболевания

Introducere

Este cunoscut faptul că orice afecțiune cu cât mai timpuriu se depistează cu atât tratamentul va fi mai eficace [1,5] și vor fi prevenite diferite complicații și consecințe nedorite [4].

Acest postulat totalitate se referă și la afecțiunile tumorale urogenitale [5]. În același timp diagnosticarea tumorilor, mai ales a celor maligne în stadiile incipiente este foarte dificil [6].

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, cancerul în general reprezintă una din principalele cauze de deces în țările dezvoltate, cedând numai maladiilor cardiovasculare. Morbiditatea prin cancer în Republica Moldova e marcată printr-o sporire consecutivă și alarmantă, de la 115 de cazuri de cancer la 100.000 locuitori în anul 1986, până la 137 la 100.000 de locuitori [3,14].

Actualitatea studiului

Diagnosticarea tumorilor în general și mai ales a pacienților cu tumori maligne în stadiile timpurii reprezintă unele dificultăți care pot fi lămurite prin următoarele argumente:

- Simptomologia subiectivă în stadiile incipiente a maladiilor tumorale nu este specifică și de cele mai multe ori ea are un caracter general morbid [6].
- Unele tumori au o evoluție asimptomatică [4,13].
- Așa criterii a patologiei în cauză cum ar fi: - durata simptomatologiei, răspândirea procesului patologic, aspectul obiectiv al tumorii nu totdeauna reprezintă un simptom cert al cancerului.
- Necunoașterea de populație a particularităților simptomatologiei tumorale la persoanele afectate de diferite boli urogenitale [2,12].
- Analiza superficială a factorilor de risc la pacienții examinați cu suspecție de afecțiune tumorală.

Așadar diagnosticarea corectă și timpurie a tumorilor maligne prevede:

- Depistarea tuturor simptomelor subiective și obiective a tumorilor urogenitale [7].
- Analiza minuțioasă a semnelor generale a maladiilor, semne precanceroase [8,9,10].

O însemnătate deosebită o au rezultatele examenelor radiologice și imagistice, de laborator în diagnosticare timpurie a proceselor tumorale [10]. Lucrări științifice la această temă sunt puține [11]. Însă pentru a depista la timp tumorile aparatului urogenital este necesar ca toți medicii de familie și mai ales urologii să fie bine informați despre posibilitățile contemporane de a pune un diagnostic corect și precoce de cancer sau de altă formă patologică cu caracter tumoral și la timp.

Reieșind din cele expuse mai sus ne-am pus ca scop de a analiza rezultatele activității mele la această temă mai bine de 25 ani. Pentru a atinge acest scop au fost trasate următoarele sarcini:

1. Studiarea bibliografiei Internaționale și Naționale la tema: „Tumorile aparatului urogenital”.
2. Analiza în dinamică pe parcursul a mai multor ani a plângerilor bolnavilor care se adresau la urolog.
3. Evidențierea celor mai caracteristice semne: - subiective, obiective, de laborator, radiologice și imagistice care au fost utile în punerea unui diagnostic corect și preventiv a tumorilor urogenitale.
4. Propunerea unui algoritm de diagnostic al afecțiunilor urogenitale de caracter tumoral.

Material și metode

Au fost studiate fișele medicale de ambulatoriu și staționar a pacienților care s-au adresat la urolog cu diferite plângeri în perioada 2008-2016. În total au fost analizate peste 3625 de foi de observație a pacienților care s-au adresat la urolog și la medicul de familie, din diferite localități din Republica Moldova.

Tabelul 1

Repartizarea persoanelor examinate după vârstă și sex

Nr. d/o	Sex.B.F. Vîrste ani	Total		Bărbați		Femei	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	21-30	423	11,67	317	74,94	106	25,06
2	31-40	698	19,26	412	59,03	286	40,97
3	41-50	885	24,42	597	67,46	288	32,54
4	51-60	874	24,11	603	69,00	271	31,00
5	61-70	544	15,01	319	58,64	225	41,36
6	Peste 71 ani	201	5,55	123	61,20	78	38,80
7	Total	3625	100,0	2371	65,41	1254	34,60

Analiza cifrelor prezentate în tabelul 1 ne arată că 2/3 dintre persoanele care s-au adresat la medicul urolog și medicul de familie au fost bărbați. Majoritatea pacienților aveau o vârstă de la 31 și până la 70 de ani. Aceste vârste le aveau 2997 de persoane ce constituie 82,68% dintre bolnavii examinați. Și numai 628 ce constituie 17,32% se aflau în afara cifrelor până la vârsta de 30 de ani și mai vârstnici de 71 ani.

Așadar de patologie urogenitală suferă preponderent bărbații vârstnici decât femeile. Fig. 1.

Unul din factorii principali care stau la baza unui diagnostic este: - simptomatologia subiectivă a pacienților.

La fiecare persoană examinată s-au depistat 2,31 de semne clinice subiective. Dintre cele mai frecvente au fost.

Durerea lombară cu o rată de 26,85%, pe locul doi se află tulburările neuropsihice și starea generală alterată ce constituie 21,63%. Iar pe locul trei se află dereglări dispeptice (vărsături, grețuri) cu o frecvență de 17,80%. Toate aceste trei grupări de simptome constituie – 3185 sau 87,87%. Fig 2. După valoarea diagnostică examenul obiectiv a acestei persoane, ocupă locul doi în procesul de diagnostic.

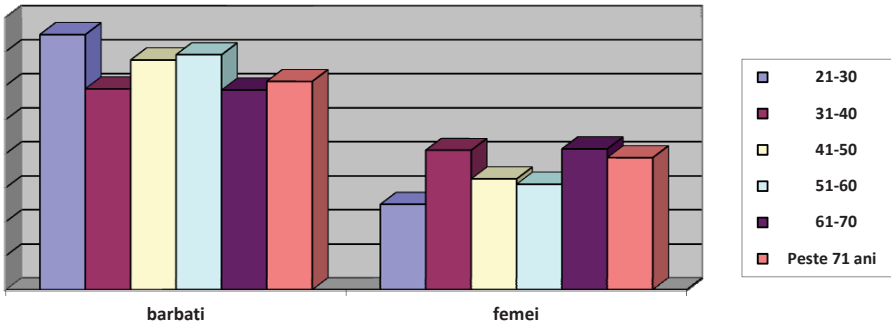


Fig. 1

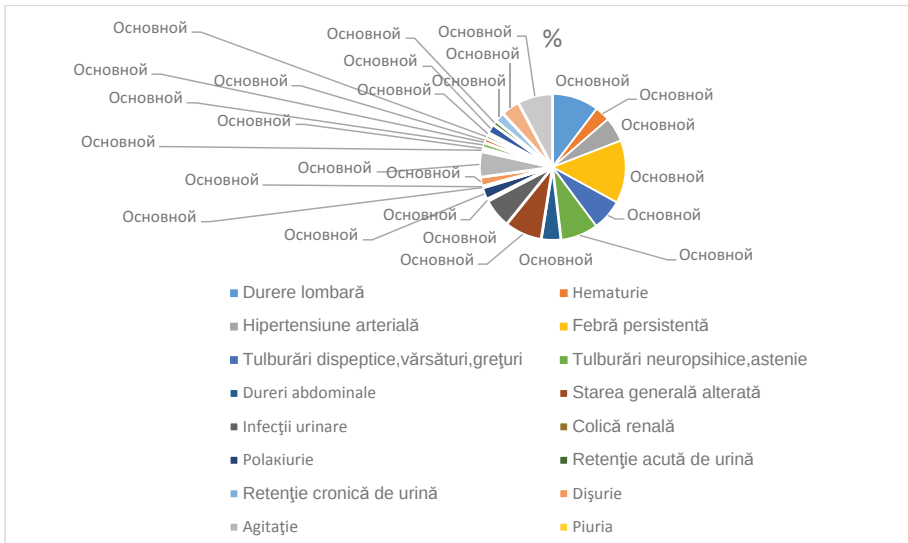


Fig. 2

Tabelul 2

Simptomatologia subiectivă la persoanele examinate

Nr. d/o	Simptome subiective	Cifre abs.	%
1	Durere lombară	973	26,85
2	Hematurie	314	8,67
3	Hipertensiune arterială	516	14,24
4	Febă persistentă	234	36,25
5	Tulburări dispeptice, vărsături, greţuri	645	17,80
6	Tulburări, astenie neuropsihice	789	21,63
7	Dureri abdominale	413	11,40
8	Starea generală alterată	784	21,63
9	Infecţii urinare	611	16,86
10	Colică renală	47	1,30
11	Polakiurie	248	6,85
12	Retenţie acută de urină	18	0,50
13	Retenţie cronică de urină	19	0,53
14	Dişurie	187	5,16
15	Agitaţie	536	14,79
16	Piuria	48	1,33
17	Oliguria	35	0,97
18	Poliuria	112	3,09
19	Anurie	3	0,09
20	Anemie	87	2,40
21	Usturimi micţionale	76	2,10
22	Scurgeri uretrale	57	1,58
23	Nefralgie	187	5,16
24	Semne de iritaţie peritoneală	98	2,71
25	Pierderea în greutate şi a pozei de mâncare	210	5,80
26	Oboseală continuă şi aparent fără motiv	385	10,62
27	Alte semne subiective	735	20,28
	Total	8362	

Tabelul 3

Repartizarea semnelor obiective la bolnavii cu patologie urogenitală N 3625

Nr. d/o	Semne obiective la persoane examinate	Cifre absolute	%
1	Edem periorbital	580	16,0
2	Edem a membrelor inferioare	598	16,50
3	Fistule	173	4,78
4	Procedeul Obrastov-Străjescu	108	2,98
5	Simptomul Pasternatchi	3117	85,99
6	Manevra Giordani	2874	79,29
7	Palpaţia bimanuală a vezicii urinare	810	22,35
8	Palpaţia bimanuală a prostatei	1250	34,49
9	Percuţia vezicii urinare	1723	47,54
10	Reacţia pacienţilor la palpaţia profundă a ureterului	497	13,71
11	Reacţia pacientului la palpare superf. a ureterului	657	18,05
12	Palpaţia unei formaţiuni în cavitatea abdominală	367	10,13

Cele mai relevante semne obiective la persoanele cu patologii ale aparatului urogenital după datele noastre au fost: simptomul Pasternatchi, Giordani, palpaţia şi percuţia regiunilor anatomice a vezicii urinare şi a ureterului precum şi palparea unor formaţiuni în regiunea abdomenului. Incidenţa acestor date variază

de la 10,136 - proces voluminos în cavitatea abdominală până la Simptomul Pasternatchi - 85,996 (**Fig 3**).

O însemnătate deosebită în diagnosticul preventiv o are rezultatul analizei de tulburări de micţiune (**Tab. 4**).

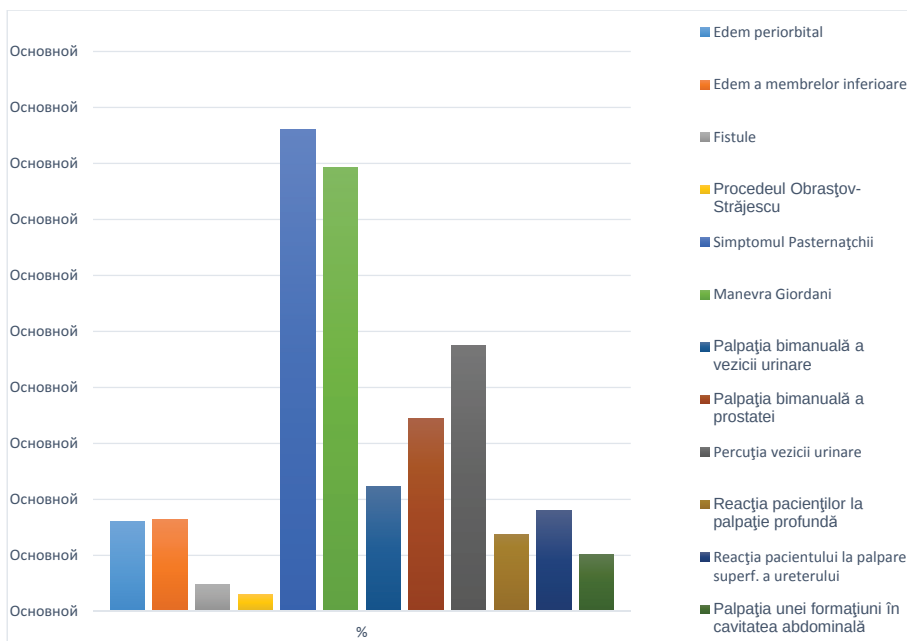


Fig. 3

Tabelul 4

Repartizarea pacienților după tulburările de mictiune

Nr. d/o	Numărul de bolnavi și procentul lor Deregări de micțiune	Cifre absolute	%
1	Frecvența mai mult de 2-5 ori/24 ore	613	16,91
2	Nicturia	598	16,28
3	Stranguria	185	5,11
4	Disuria	498	13,74
5	Incotenenta de urină	917	25,30
6	Retenție de urină acută	201	5,55
7	Retentive de urină cronică	716	19,76
8	Piuria	117	3,23
9	Proteinuria	1314	36,25
10	Alte deregări	352	9,74
	Total	5512	-

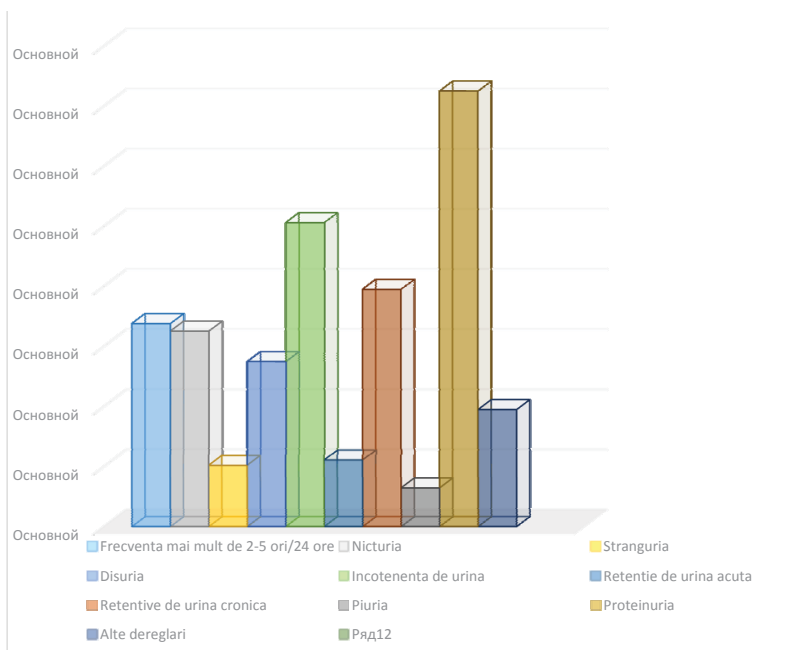


Fig. 4

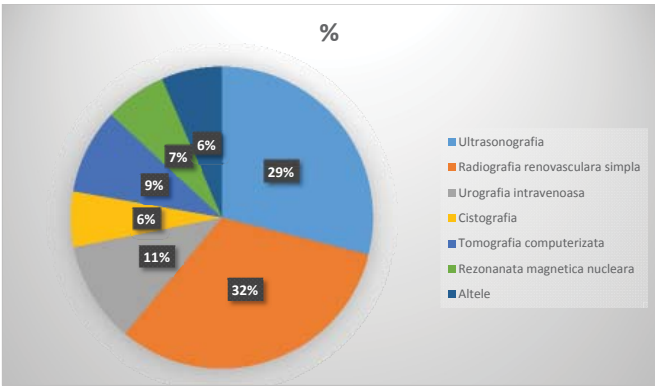


Fig. 5

Tabelul 5

Nr. d/o	Numărul de pacienți și procente		Cifre absolute	%
	Denumirea metodei de investigație			
1	Ultrasonografia		263	28,94
2	Radiografia renovasculară simplă		292	32,13
3	Urografia intravenoasă		98	10,79
4	Cistografia		54	5,94
5	Tomografia computerizată		83	9,13
6	Rezonanța magnetică nucleară		60	6,60
7	Altele		59	6,49
	Total		909	100,0

Analiza minuțioasă a cifrelor prezentate în tabelul 4 ne arată că fiecare dintre pacienți care s-au adresat la medicul de familie și la urolog prezintă mai mult de o plângere ce se referă la dereglări de micțiuni.

Dintre cele mai des întâlnite dereglari de micțiuni sunt:

- proteinuria
- incontinenta de urină
- retenție de urină cronică.

Așadar medicii au destule date amnestice și obiective pentru o suspecție sau chiar de a stabili un diagnostic corect de o afecțiune urogenitală. Pentru aceasta se cere ca:

1. Medicii trebuie să cunoască aceste date.
2. Medicii trebuie să aibă la dispoziția lor suficient timp pentru a strânge și a analiza datele căpătate de la examenele respective.
3. Pacienții să fie bine informați despre posibile abateri de la stările normale ale funcțiilor organelor din sfera urogenitală.

În profida faptului că medicii pot pune un diagnostic corect și la timp pe baza datelor descrise se cere în mod obligatoriu ca aceste date clinice și concluzii a medicului curant să fie confirmate prin efectuarea unor examene paraclinice radiologice și imagistice.

În diagnosticul unei afecțiuni urogenitale investigațiile radiologice și imagistice ocupă practic locul secund după examenul clinic. Iar în arsenalul acestor metode primul loc îl ocupă ultrasonografia.

Indicațiile către metodele paraclinice de examina-

re a pacienților le stabilesc medicii curanți prin consultațiile medicilor specialiști care au o mare experiență în acest domeniu. În practica cotidiană a noastră au fost realizate următoarele metode radiologice și imagistice **Tab. 5**.

Din totalul de 3625 de pacienși examenele paraclinice – radiologice și imagistice au suportat 909 ce constituie 25,08%. Pe primul loc se situează RRVs, pe locul secund Ultrasonografia și pe locul trei urografia intravenoasă (UIN) (**Fig. 5**).

Toți pacienții au fost consultați și de alți specialiști din domeniul medicinei.

Deci 1/3 dintre persoanele care s-au adresat la medicul urolog și la medicul de familie cu plângeri la caracteristice afecțiunilor urogenitale aveau unele maladii cardiovasculare.

Iar pe locul doi în această listă se află patologiiile endocrine metabolice și pe locul trei - gastrointestinale (**Fig. 6**).

Putem concluziona că fiecare pacient care se adresează la urolog obligatoriu trebuie să fie consultat și de alți specialiști. Pe de altă parte și urologul este obligat să consulte pe ceilalți pacienți. Un rol important iar în unele cazuri, chiar hotărâtor îl au factorii de risc la pacienții examinați etiopatogenia în special urogenitală (**Tab. 7**).

Un factor important în ceea ce privește cauza tumorilor urogenitale îl are vârsta și alimentația populației. Fumatul deasemenea are însemnătatea sa în rând cu alcoolul în apariția afecțiunilor urogenitale (**Fig 7**).



Fig. 6

Tabelul 6

Rezultatele consultațiilor specialiștilor din diferite specializări ale medicinei

Nr. d/o	Numărul de pacienți și procente	Cifre absolute	%
	Grupe de afecțiuni		
1	Cardiovasculare	1040	28,69
2	Gastrointestinale	631	17,41
3	Pulmonare	484	13,36
4	Endocrinologice	672	18,54
5	Psihoneurologice	375	10,35
6	Otorinolaringologice	193	5,33
7	Altele	230	6,35
	Total	3625	100,0

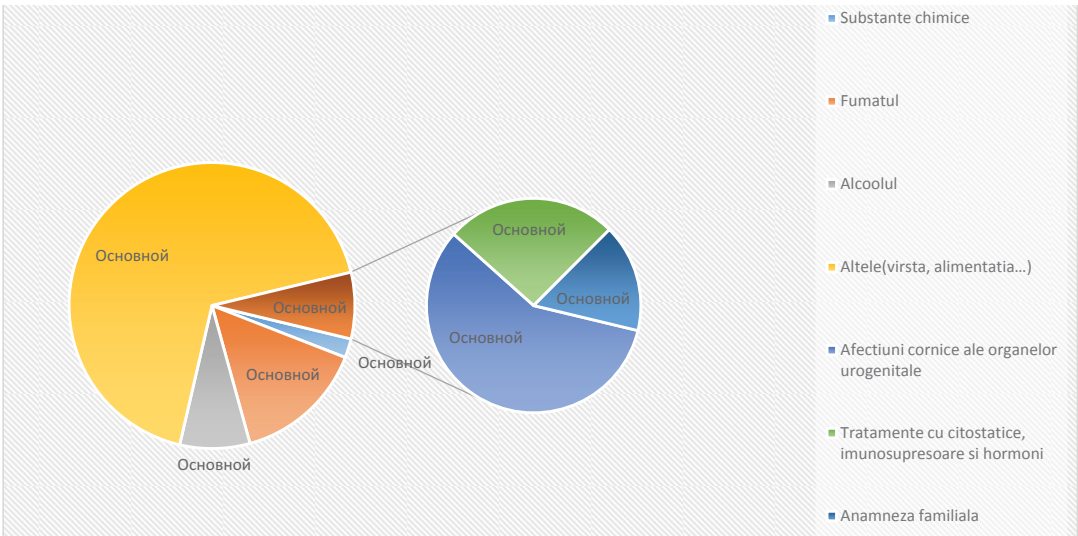
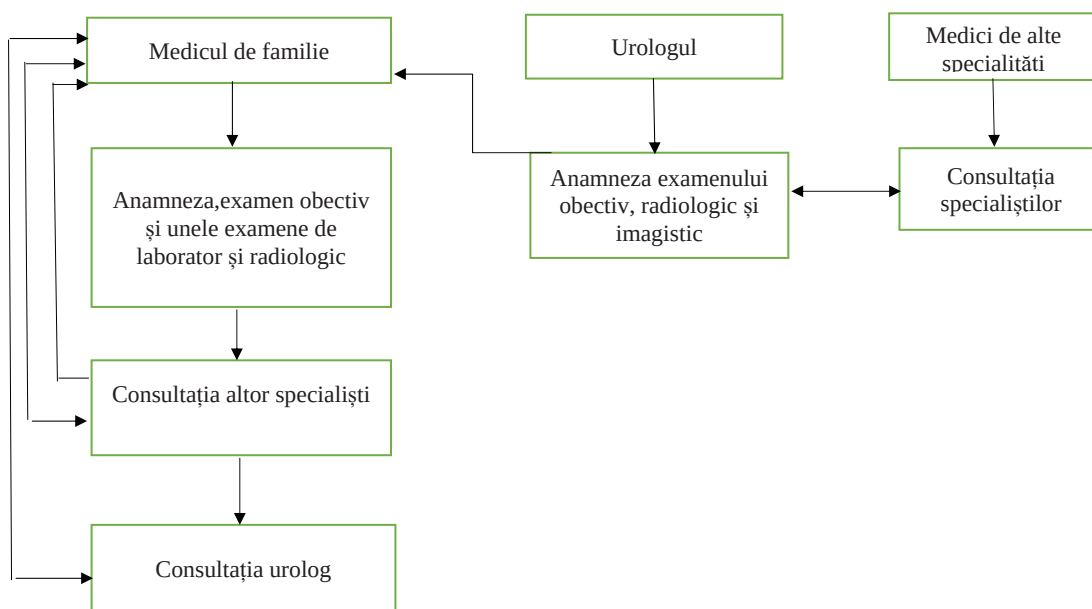


Fig. 7

Tabelul 7

Nr. d/o	Numărul de persoane și procentul lor	Cifre absolute	%
	Factorii de risc în etiopatogenia tumorilor		
1	Substanțe chimice	78	2,16
2	Fumatul	537	14,82
3	Alcoolul	287	7,92
4	Altele (vârsta, alimentația...)	2452	67,65
5	Afecțiuni cornice ale organelor urogenitale	157	4,34
6	Tratamente cu citostatice, imunosupresoare și hormoni	70	1,94
7	Anamneza familială	44	1,22
	Total	3625	100,0

Algoritmul de diagnostic al tumorilor urogenitale



Datorită acestui studiu au fost diagnosticate 35 de cazuri de tumori a tractului urogenital dintre care 35 benigne și 2 maligne, ambele fiind în stadiul 2 și 3 de manifestare.

Concluzii generale

1. Diagnosticul tumorilor tractului urogenital este dificil mai ales în stadiile timpurii de manifestare.

2. Pentru a atinge acest scop – diagnosticarea timpurie a tumorilor urogenitale în general și a cancerului este strict necesar conlucrarea cu medicii în deosebi cu medici de familie, urologi și folosirea tuturor metodelor de diagnostic progresive pentru acest scop.

3. Analiza minuțioasă a acuzelor pacientului, rezultatele examenelor clinice și paraclinice va permite diagnosticarea corectă și la fazele incipiente de dezvoltare a maladiilor tumorale.

4. Nivelul de răspândire a tumorilor depinde de mai mulți factori, iar tratamentul este condiționat de timpul în care a fost diagnosticată această patologie.

Bibliografie

1. Ali Sucri S. H., Tcaciuc B. N. Tumori tractului urogenital. Piter, 2000:100-220.
2. N. Gheorghiu, C. Costache, V. Radu. Urologia Iasi 2002, p.67-72.
3. Ch. Tîbîrna. Ghid clinic de oncologie. Chisinau 2003, 827 pag.
4. Comiacov B. C., Idrisov S. N., Novicov A. I. Tratamentul tumorilor epiteliale ale căilor urinare superioare. Urologie 2004, N.4, p.12-15.

5. Angela Borda, Nicolae Berger, Ghid de diagnostic în patologia urologica. Tirgu Mures 2006, 273.

6. V.Ghicavîi. Adenomul și cancerul de prostată. Urologie și nefrologie chirurgicală. Chisinau, 2005, pag.139-153.

7. Bezrucov E. Noțiuni în diagnosticul și tratamentul cancerului de prostată. Moscova. Medicina, 2006, p.44-46.

8. Comarov R. N., Gandetov A.S., Comarov N. V. Întrebări actuale în diagnosticul cancerului de prostată în condițiile spitalului raional. Moscova 2006, Urologie N3, pag. 28-29.

9. Alexeev B.I., Colpinschi A.S., Rolul antigenului specific de prostată în diagnosticul cancerului de prostată. Moscova. Urologie N 6, 2007, pag.43-46.

10. Catrinici Victor, Ghidirim Nicolae. Imagistica diagnosticului gradului de extindere locală a cancerului de prostată. Buletinul Academiei de Științe al Republica Moldova 4-13. Chisinau 2007, pag. 267-270.

11. V.I. Crisov, M.I. Davidov. Oncologie. Tratat Național. Moscova 2008, 1006 pag.

12. Iuncu Corneliu, Mustea Anatol, Breda Boris, Evaluarea corelației indicilor PSA cu vârsta în cancerul de prostată. Arta Medica, 2011, N2 pag.53-57.

13. Iuncu Corneliu, Anatol Mustea, Gorincioi Ghenadie. Unele aspecte de diagnostic precoce în cancerul de prostată. Arta Medica 2, Chișinău 2011, pag.57-59.

14. Iuncu Corneliu. Managementul diagnosticului precoce și optimizarea screeningului multilateral în cancerul de prostată. Autoreferat al tezei de doctor în medicină. Chisinau 2012, 28 pag.