

C.Z.U.: 616.411-089.87:616.36-004

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.22>

MODIFICĂRI PERIOPERATORII PRIVIND CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CIROTICI CU SPLENOPATIE PORTALĂ DE INTERES CHIRURGICAL

¹Vladimir CAZACOV, dr. hab. în șt. med., prof. univer.,²Dumitru CAZACU, chirurg,¹Alexandru FERDOHLEB, dr. hab. în șt. med.,²Kalina BUGOR, hepatolog,²Mariana OUȘ, hepatolog,¹Vlad MOISEI, cercet. științific.¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova²IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldovae-mail: vladimir.cazacov@usmf.md

Rezumat.

Splenopatia portală asociată cu hipersplenism sever simptomatic este o complicație frecventă a cirozei hepatice [1, 4], adesea de interes chirurgical. Splenectomia laparoscopică și devascularizarea esofagogastrică a câștigat o poziție de greutate în domeniul hipertensiunii portale. Noi am evaluat 156 de pacienți cirofici chirurgical asistați în Clinică pentru splenopatie portală (aa. 2013-2023), abordare laparoscopică (SPLL, n=64) sau convențională deschisă (SPLT, n=92), asociată în 69,9% cazuri (109/159), cu ligatură variceală endoscopică (LVE). Caracteristicile clinico-endo-imagistice ale bolnavilor și calitatea vieții, conform chestionarului pentru boala hepatică cronică (SF-LDQOL), au fost comparate între grupuri, în funcție de metoda chirurgicală. Rezultatele demonstrează că DVA+SPL are un impact pozitiv asupra calității vieții (QoL-quality of life), constant la 12-18 luni de la realizarea operației. Scorul mai scăzut al QoL, pentru subdomeniile studiate la 3-5 ani postoperator, poate fi explicat prin cumulara factorilor de risc dominați de depresia hepatică și eventualele complicații.

Cuvinte cheie: ciroză hepatică; splenopatie portală; splenectomie; calitatea vieții.

Summary. Perioperative changes in quality of life in cirrotic patients with portal splenopathy of surgical interest.

Portal splenopathy associated with severe symptomatic hypersplenism is a frequent complication of liver cirrhosis [1, 4], often of surgical interest. Laparoscopic splenectomy and esophagogastric devascularization has gained a prominent position in the field of portal hypertension. We evaluated 156 cirrhotic patients surgically assisted in the Clinic for portal splenopathy (year 2013-2023), laparoscopic (SPLL, n=64) or conventional open (SPLT, n=92) approach, associated in 69.9% of cases (109/159), with endoscopic variceal ligation (LVE). The clinical-endo-imaging characteristics of the patients and the quality of life, according to the chronic liver disease questionnaire (SF-LDQOL), were compared between the groups, depending on the surgical method. The results demonstrate that DVA+SPL has a positive impact on the quality of life (QoL-quality of life), constant 12-18 months after the operation. The lower QoL score, for the subdomains studied 3-5 years postoperatively, can be explained by the accumulation of risk factors dominated by liver depression and possible complications.

Key words: liver cirrhosis; portal splenopathy; splenectomy; quality of life.

Резюме. Изменения качества жизни у больных циррозом печени и портальной спленопатией.

Портальная спленопатия, ассоциированная с тяжелым симптоматическим гиперспленизмом, является частым осложнением цирроза печени [1, 4], часто представляющим хирургический интерес. Лапароскопическая спленэктомия и девакуляризация пищевода и желудка заняли видное место в области портальной гипертензии. Мы обследовали 156 пациентов с циррозом печени, оперированные в клинике (2013-2023 гг.) по поводу портальной спленопатии. Выполнены спленэктомия и изигопортальное разобщения из лапароскопического (SPLL, n=64) или традиционного открытого (SPLT, n=92) доступа, в 69,9% случаев (109/156) ассоциированного с эндоскопическим лигированием варикозно расширенных вен (LVE). Между группами, с учетом хирургического метода лечения, сравнивали клинко – статистические характеристики пациентов и качество жизни по спецопроснику SF-LDQOL, - для хронических заболеваний печени. Результаты, в течение первых 12-18 месяцев после операции показали, что DVA+SPL оказывает положительное влияние на качество жизни (QoL-качество жизни). В последующие 3-5 лет после операции выявлен более низкий показатель параметров качества жизни, что можно объяснить накоплением факторов риска, среди которых преобладает депрессия печени и различные осложнения после операции.

Ключевые слова: цирроз печени; портальная спленопатия; спленэктомия; качество жизни.

Introducere.

Ciroza hepatică (CH) reprezintă o problemă de sănătate publică cu o incidență în creștere pe plan global și mortalitate destul de ridicată în Republica Moldova [3, 6, 10]. Splenopatia portală (SP) însoțită de splenomegalie / hipersplenism / pancitopenie, în rândul pacienților cu CH este o constatare frecventă, negativ asociată cu calitatea vieții (QoL). Tratamentul chirurgical, – splenectomia cu devascularizarea esofagogastrică prin proceduri deschise sau laparoscopice, – în formele moderat-severe și severe asociate cu complicații trombotice sau hemoragice, reprezintă o opțiune terapeutică [3, 4, 5 -10]. Calitatea vieții este o măsură tot mai des utilizată ca punct final în cercetarea chirurgicală. Înțelegerea modului în care CH și procedurile chirurgicale vor afecta (QoL) poate ajuta pacienții să ia decizii informate și să fie mai bine pregătiți pentru ceea ce urmează după intervenție [4]. Cu toate acestea, QoL este puțin abordată la pacienții cu ciroză și SP, care se confruntă cu o serie de probleme legate de sănătatea fizică, starea mentală și socială, pe măsură ce trec prin intervenții chirurgicale și perioade de recuperare.

Scopul studiului.

Prezentul studiu urmărește să evalueze profilul clinicostatistic și calitatea vieții la pacienții cirofici tratați chirurgical pentru splenopatie portală în funcție de tipul de intervenții chirurgicale practicate și să dezvolte planuri personalizate de recuperare și gestionare a simptomelor postoperatorii.

Material și metode.

Acesta a fost un studiu retrospectiv, unicentric. Lotul de studiu clinic a fost constituit din 156 de pacienți, diagnosticați și selectiv manageriați

chirurgical, incluși în cercetare conform următoarelor criterii: vârsta peste 16 ani; diagnostic confirmat de ciroză hepatică; istoric de tratament chirurgical (DVAP+SPL); capacitatea de a înțelege chestionarul; consimțământul informat pentru înscrierea în studiu. În mod convențional, funcție de metoda chirurgicală electiv utilizată, pacienții eligibili au fost repartizați în două grupuri comparabile după vârstă /sex, durata/severitatea bolii:

- grupul A format din 92 de pacienți (58,9%), care au beneficiat de devascularizare azigo-portală și splenectomie tradițională (SPLT);

- grupul B, format din 64 de pacienți (41,0%), care au fost operați printr-o metodă minim invazivă - DVA și splenectomie laparoscopică asistată manual (SPLL).

Durata mediană de urmărire a fost de 48 luni (interval: 6 - 64 luni). Am studiat aspecte de istoric medico-chirurgical, date clinice, imagistice, endoscopice și profilul calității vieții în încercarea de a trasa observații pertinente. Informația privind statusul clinic și QoL pacienților în momentele explorate a fost colectată cu ajutorul chestionarului de boală cronică a ficatului (SF-LDQOL), validat în limba română [10]. Scorurile din diferitele domenii ale chestionarului au fost comparate folosind testul t Student. Analiza statistică a fost efectuată utilizând SPSS versiunea 26. Protocolul de cercetare a fost aprobat de Comisia de Etică a Cercetării a USMF „Nicolae Testemițanu”, (aviz favorabil din Procesul-verbal nr. 59 din 18.06.2015, CEC).

Rezultate.

În perioada de studiu, au fost selectați 156 de pacienți cirofici care au suportat devascularizare esofagogastrică cu splenectomie, divizați în 2 grupe

Tabelul 1.

Caracteristicile pacienților incluși în studiu la etapa pre-tratament chirurgical

Parametru	Toți subiecții (n=156)	DVA+SPLT (n=92)	DVA+SPLL (n=64)
• Sex, femei,n(%)	76(48,2%)	59 (64,1%)	21(32,8%)
• Vârstă medie, ani	54,35±11,8	51,11±12,5	55,69±14,1
• ciroză hepatică HBV/HCV/HBV+HCV	74/45/37	53 /26/22	21/ 19/15
• Tratament antiviral	48 (30,8 %)	29 (31,5%)	19 (29,7%)
• Ligaturarea endoscopică varicelor	109 (69,9%)	68 (73,9%)	41 (64,1%)
Semne clinice			
▪ Splenomegalie (gr. 3/4/5)	156 (100%)	92(100%)	64 (100%)
▪ Hipersplenism moderat/sever	53/103	27/73	26/30
▪ hemoragie variceală în anamneză	48 (30,8%)	27 (29,3%)	5 (32,8%)
▪ ascită	21 (13,5%%)	17 (18,5%)	40 (0,6%)
Alterarea funcției hepatice			
▪ scor Child A/B/C	15 /123/18	9/72/11	6 /51/8
▪ scor MELD (mediana interval)	11 (- 4,31)	14 (- 3,11)	11 (- 2,61)

funcție de gestul chirurgical practicat (SPLT, $n=92$ p.) și (SPLL, $n=64$ p., cinci conversii). Caracteristicile demografice și clinice ale pacienților, precum și detaliile operației, sunt rezumate în Tabelul 1.

Dintre pacienții incluși în cercetare, 54% au o comorbiditate, iar 46% două comorbidități. Majoritatea dintre aceștea prezentau o gama de probleme de sănătate fizică (nivel moderat de dizabilitat, reducerea activităților, limitarea capacității de muncă, imposibilitatea satisfacerii nevoilor fizice, urmate de domeniul social și problemele psihologice (distanțare socială, izolare și stigmatizare), date susținute de scorurile celor nouă domenii ale chestionarului specific hepatic SF-LDQOL prezentate în figura.2. Caracteristicile intraoperatorii asociate cu risc chirurgical au inclus: splenomegalie și hipersplenism sever (valoarea medie a diametrului splenic – $17,9 \text{ cm} \pm 2,90$, număr de trombocite $54.000 \pm 23/\text{mmc}$) asociat cu sindrom hemoragic (78%), varice esofagiene mari (76/156), perisplenism important (49%), prezența ganglionilor în hilul lienal (31%), coada pancreasului situat intrahilar (41%), variația fasciculară a pediculului vascular splenic (Fig. 1).

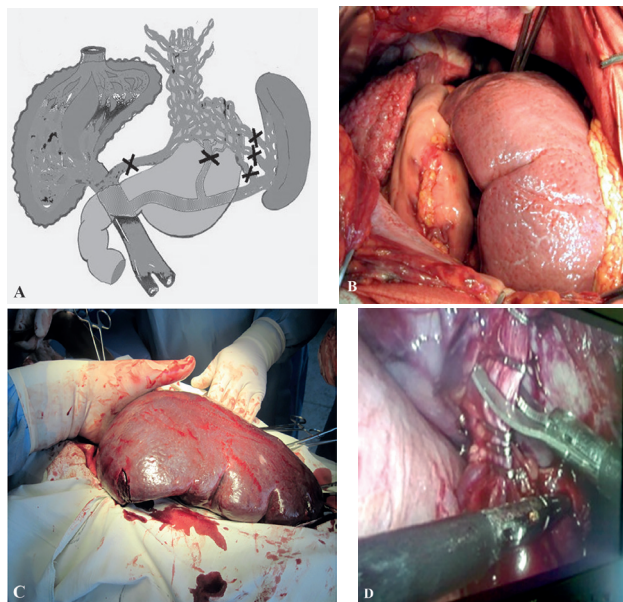


Figura 1. Imagini intraoperatorii (cazuistica clinică).

A: Operația Hassab. B/C: abord deschis; D: abord laparoscopic (aspect intraoperator).

Comparația dintre media subdomeniilor studiate în ambele grupuri arată îmbunătățirea semnificativă a calității vieții după operație. În plus, asocierea DVA+SPL și LVE are o incidență scăzută a complicațiilor hemoragice și trombotice, inversează hipersplenismul și îmbunătățește statusul hepatic. În grupul de pacienți incluși în studiu observăm că scorul calității vieții pentru cele nouă subdomenii urmează modelul scorului total, scade ușor la 3 luni

postoperator comparativ cu nivelul preoperator, pentru ca apoi să crească constant la toate momentele până 18 luni. Analiza a demonstrat, în acest interval, rezultate mai bune pentru scala starea generală de sănătate în grupul cu splenectomie laparoscopică, pe seama factorilor fizici (36%), emoționali (16%), ($p = 0,010$) și a nivelului ridicat de acceptare a bolii ($p < 0,05$). După cum au arătat rezultatele, aceștea au obținut și o incidență mai mică a complicațiilor infecțioase ($P=0,012$). Cu toate acestea, analiza ulterioară arată că această diferență intergrup dispare la 3-5 ani de monitorizare (Fig. 2), când atestăm o reducere a sănătății generale ($p = 0,031$) și a QoL strâns legată de severitatea simptomelor gastrointestinale și hepatice ($p = 0,014$) care generează un impact psihic și mental semnificativ și corelează cu complianță mai slabă la terapie, comorbidități în creștere, complicații cu impact direct asupra QoL și prognostic prost al cirozei hepatice. În plus, datele de scoring SF-LDQOL (Fig. 2), au constatat că cumularea factorilor de risc grav afectează QoL pe seama factorilor fizici (36%), emoționali (16%) și a consecințelor bolii hepatice (probleme de concentrare/ memorie, starea de frustrare și izolare, tulburările de somn și lipsă de comunicare/senzație de a fi părăsit).

Ratele globale de morbiditate și mortalitate postoperatorie pentru serie au fost de 26,9% ($n = 42$) și, respectiv, 7,7% ($n = 12$), cu 14 reintervenții pentru eventrație (6), litiază biliară (5), hepatocarcinom grefat pe ciroză (2) și tromboză porto-enteromezenterică (1 caz). Cele mai frecvente complicații, cu impact direct asupra QoL, au fost dominate de tromboza portală (17 cazuri), infecție a plăgii (7 cazuri) și abcese subdiafragmale (4 cazuri), ascita (3 cazuri), hemoragia digestivă (2 caz), disfuncție hepatică (9 cazuri). În mod înțeles, scorurile mai mari Child și MELD au fost asociate cu scoruri mai mici a QoL. În lumina acestui fapt, se conturează clar ideea că analiză critică a serviciilor medicale, care include rezultatele obținute și calitatea de durată a vieții, poate permite atât înțelegerea impactului CH și gestului chirurgical aplicat asupra QoL cât și o abordare interdisciplinară mai realistă, în timp util, a cursului postoperator.

Discuții.

În ciuda progreselor în terapiile antivirale, prevalența cirozei continuă să crească, la fel ca și numărul complicațiilor ei de interes chirurgical [2, 4, 10]. Cunoașterea impactului intervențiilor chirurgicale asupra QoL este un factor crucial în procesul de luare a deciziei terapeutice [3, 5, 11, 12]. Cercetarea noastră clinico-statistică retrospectivă s-a concentrat asupra evaluării QoL la pacienți cu

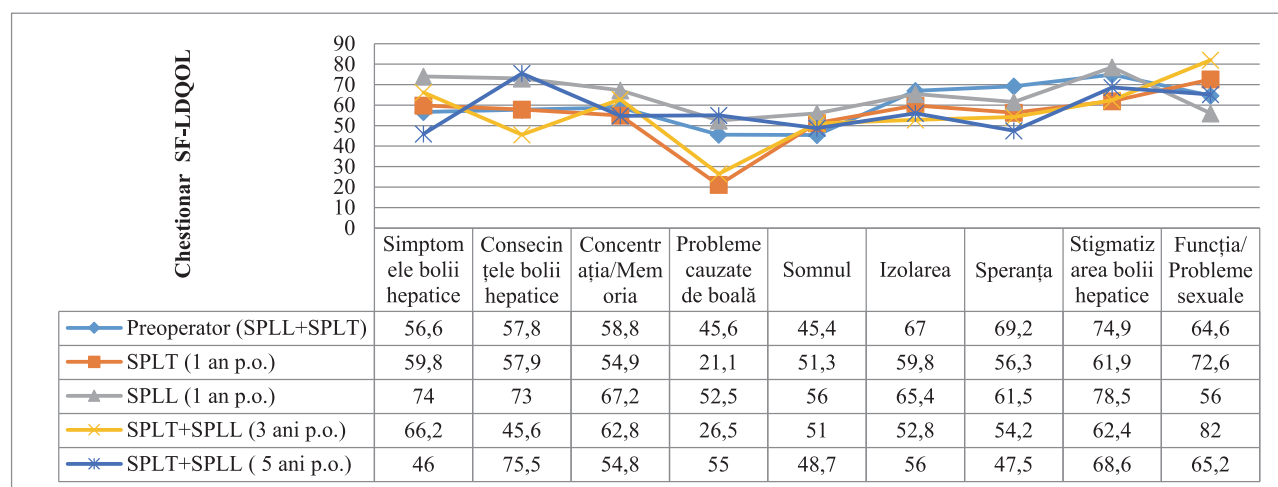


Figura. 2. Distribuția perioperatorie a scorurilor SF-LDQOL pentru domenii individuale.

splenopatie portală al căror management chirurgical a inclus DVA+SPL (abord laparoscopic vs deschis) și identificarea factorilor care influențează adaptarea și recuperarea pacienților. Instrumentul utilizat pentru evaluarea QoL a fost chestionarul SF-LDQOL (specific bolii hepatice cornice) [2, 9, 10]. În seria noastră, datele de scoring, la 3, 6, 12 și 18 luni după operație, înregistrate pe itemii factorilor fizici, emoționali și a sentimentului de izolare/stigmatizare din două categorii de pacienți (SPLT versus SPLL), arată diferențe nete mai mari în lotul tratat cu chirurgie laparoscopică ($P < 0,001$, $P = 0,002$ și $P = 0,005$). Rezultatele noastre sunt în concordanță cu datele din literatura de specialitate [5, 6, 8, 11]. Nu a existat, în nici unul din grupuri, mortalitate imediată intra- sau imediat postoperatorie. Studiul nostru conține rezultatele clinico-statistice colectate pe termen mediu/lung postoperator care variază în timp și arată că nu există diferențe semnificative între grupurile considerate în ceea ce privește QoL. Astfel, cca 67,8% (73 pacienți) din ambele loturi au prezentat, la 3-5 ani de monitorizare postoperatorie, o reducere a sănătății generale ($p = 0,031$) strâns legată de severitatea simptomelor gastrointestinale și hepatice ($p = 0,014$) și de scorurile de anxietate mai mari ($p = 0,010$), constatare explicată de noi prin complianță mai slabă la terapie, comorbidități în creștere, complicații postoperatorii cu impact direct asupra calității vieții și prognostic prost al cirozei hepatice.

Concluzii.

Studiul a confirmat, că pacienții cu ciroză hepatică și splenopatie de interes chirurgical au deteriorări semnificative ale calității vieții.

Comparația dintre mediile subdomeniilor scorului SF-LDQOL (interval 1-3 ani postoperator)

arată îmbunătățirea QoL în ambele grupuri, dar semnificativ superioară grupului SPLL.

Pe parcursul perioadei de urmărire (interval 3 și 5 ani postoperator), în ciuda unei abordări interdisciplinare multimodale, scorul total pentru cele nouă subdomenii ale calității vieții, a fost similar scăzut pentru ambele grupuri (SPLL/SPLT), ce poate fi explicat prin complianță mai slabă la terapie, depresie hepatică și curs evolutiv al bolii asociat cu complicații semnificative clinic și comorbidități în creștere.

Bibliografie

1. Boyer TD, Habib S. *Big spleens and hypersplenism: fix it or forget it?* Liver Int. 2015 May;35(5):1492-8.
2. Darii Eugeniu. *Calitatea vieții pacienților operați pentru ciroză hepatică în raport cu metodele de tratament chirurgical aplicate*. Teză de doctorat, Chișinău, 2018, pag.14
3. Deng, Z. C., Jiang, W. Z., Chen, L. *Laparoscopic VS. Open splenectomy and oesophagogastric devascularisation for liver cirrhosis and portal hypertension*. International journal of surgery (London), 80, 79–83.
4. Qamar AA, Grace ND, Groszmann RJ, et al. *Incidence, prevalence, and clinical significance of abnormal hematologic indices in compensated cirrhosis*. Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:689–695.
5. Jiang GQ, Bai DS, Chen P, et al. *Modified laparoscopic splenectomy and azygoportal disconnection combined with cell salvage is feasible and might reduce the need for blood transfusion*. World J Gastroenterol. 2014 Dec 28;20(48):18420-6.
6. Yang L, Zhang Z, Zheng J, Kong J.. *Long-term outcomes of oesophagogastric devascularization and splenectomy in patients with portal hypertension and liver cirrhosis*. ANZ J Surg. 2020 Nov;90(11):2269-2273.
7. Jenkinson C. *Quality of life*. The Editors of Encyclopaedia Britannica; 2023.

8. Yamamoto, N., Okano, K., Oshima, M., Akamoto, S. *Laparoscopic splenectomy for patients with liver cirrhosis*. *Surgery*, 158(6), 1538–1544.
9. Kanwal F., Spiegel B., Hays D., Gralnek I. *Prospective validation of the short form liver disease quality of life instrument*. *Aliment Pharmacol Ther.*, 2008; 28 (9):1088-101.
10. Hotineanu V., Cazacov V., Darii E. *Norme metodologice privind analiza și evaluarea calității vieții pacienților hepatici chirurgical asistați*. Îndrumări metodice. Chișinău, 2015, 41 p.
11. Nomura, Yoriko. *Influence of splenectomy in patients with liver cirrhosis and hypersplenism*. *Hepatology Research*, 2014, 44.10: E100-E109.
12. Журавель О. С. Гибридная технология хирургического лечения варикозного расширения вен пищевода, желудка гиперспленизма. Диссертация. Москва, 2022, 112 p.