

IMPACTUL PROSTATECTOMIEI RADICALE ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU CANCER DE PROSTATĂ

The impact of radical prostatectomy on quality of life of patients with prostate cancer

Dr. Justin Aurelian, Conf. Dr. Valentin Ambert, Prof. Dr. Viorel Jinga, Prof. Dr. Petru Armean

*Clinica Urologie, Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghel”,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

REZUMAT

Pacienții cu cancer de prostată în stadiu localizat au la dispoziție mai multe strategii terapeutice cu viză curativă. Alegerea tratamentului adecvat trebuie să țină cont de speranța de viață, dar și de calitatea acesteia. Prostatectomia radicală reprezintă o metodă sigură și eficientă de tratament a cancerului de prostată în stadiu localizat. Calitatea vieții reprezintă un rezultat psihometric care se măsoară cu ajutorul chestionarelor validate.

Cuvinte cheie: cancer de prostată, prostatectomie radicală, calitatea vieții, incontinență, disfuncție erectilă

ABSTRACT

Patients with newly diagnosed early stage prostate cancer face a difficult choice of different treatment options with curative intention. They must consider both goals of optimising quantity and quality of life. Retropubic prostatectomy represents a reliable and accepted procedure in the treatment of organ-confined prostate cancer. The quality of life (QoL) is a psychometric outcome which is measured using validated questionnaires.

Key words: prostate cancer, radical prostatectomy, quality of life, incontinence, erectile dysfunction

Cancerul de prostată reprezintă a doua cauză de deces prin cancer în rândul bărbaților din SUA. Datorită screeningului extins al bolii prin intermediul dozării PSA, în momentul de față majoritatea pacienților diagnosticați sunt în stadiu localizat (T1-T2) (1). Opțiunile standard de tratament sunt reprezentate de tratamentul chirurgical, radioterapie sau supraveghere activă (întârzierea inițierii tratamentului până la evidențierea progresiei bolii).

Studiile au aratat că prostatectomia radicală are efecte negative semnificative asupra calității vieții pacienților cu cancer de prostată, precum o funcție sexuală diminuată, simptomatologie urinară joasă și prezența incontinenței.

Descrierea prostatectomiei radicale retropubice, varianta cu prezervarea bandelelelor neurovascu-

lare, în 1983, de către Walsh, a contribuit la îmbunătățirea considerabilă a metodei. Astfel, rata complicațiilor a scăzut și pe măsură ce urologii au căpătat mai multă experiență intraoperatorie, tehnica a devenit standardul de aur în tratamentul curativ al cancerului de prostată. Morbiditatea prostatectomiei radicale este influențată de mai mulți factori precum: experiența operatorului, vârsta și comorbiditățile asociate ale pacientului, dimensiunile prostatei, anatomia pelvisului, volumul tumoral și folosirea preoperatorie a terapiei hormonale sau a radioterapiei. Complicațiile intraoperatorii includ sângerarea, leziunile rectale, leziuni ale ramurilor nervoase și, foarte rar, leziuni ureterale. Complicațiile postoperatorii precoce constau în fistulă urinară, infecții, tromboză venoasă profundă sau embolism pul-

Adresa de corespondență:

Dr. Justin Aurelian, Clinica Urologie, Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghel”, Șoseaua Panduri, Nr. 20, București
e-mail: justin.aurelian@gmail.com

monar și mobilizarea sondei uretro-vezicale. Complicațiile postoperatorii tardive au impactul cel mai mare asupra calității vieții pacienților și includ incontinența, disfuncție erectilă sau impotența și stricтура zonei de anastomoză uretrovezicale. Mortalitatea perioperatorie este redusă (< 1%) și majoritatea pacienților revin la activitățile zilnice în termen de 30 zile (2).

Stabilirea tipului de tratament aplicat pentru cancerul de prostată în stadiu localizat este multifactorială și necesită un dialog extensiv între urolog și pacient. Așteptările pacientului, preoperator, constituie un element vital al satisfacției postoperatorii a acestuia și de aceea educarea preoperatorie a pacientului impune o parcurgere atentă a opțiunilor terapeutice, precum și a complicațiilor acestora și a beneficiului postoperator.

Aprecierea exactă a activităților zilnice și a profesiei pacientului este utilă în determinarea impactului incontinenței asupra vieții acestuia.

Gradul recuperării disfuncției erectile este în strânsă corelație cu parametrii preoperatori, precum vârsta și funcția sexuală (3). Realizarea prezervării bandeletelor neurovasculare bilateral crește semnificativ rata recuperării postoperatorii, comparativ cu prezervarea unilaterală sau cu sacrificarea bandeletelor neurovasculare (4-6). Printre bărbații fără afectarea funcției sexuale preoperatorii, potența postoperatorie a fost de aproximativ 68% la pacienții la care s-a practicat prezervarea bilaterală a bandeletelor neurovasculare, în timp ce la pacienții cu prezervare unilaterală, potența postoperatorie a atins rate de 47% (4).

Conform studiului PCOS (Prostate Cancer Outcomes Study), doar 41% dintre pacienții cărora li s-a practicat prostatectomie radicală cu prezervare bilaterală a bandeletelor neurovasculare au raportat erecții suficient de ferme pentru a realiza un contact sexual, la 5 ani de la diagnosticare (5). Totuși, când s-a efectuat o stratificare pe grupe de vârstă, 71% dintre pacienții peste 55 de ani, 56% dintre bărbații între 55 și 59 de ani, 46% dintre bărbații între 60 și 64 ani cu prezervare bilaterală a bandeletelor neurovasculare au raportat erecții suficient de ferme pentru a realiza un contact sexual. Doar 18% din bărbații peste 65 ani au raportat erecții suficient de ferme pentru a realiza un contact sexual la 5 ani. Folosirea unui inhibitor de fosfodiesterază 5 (PDE 5), precum sildenafilul, ajută la recuperarea funcției erectile, dar la un număr redus de pacienți (5).

Disfuncția erectilă este un important parametru pe termen lung, de luat în seamă după prostatectomia radicală, dar mai sunt și alte aspecte, precum disfuncția de ejaculare și libidoul scăzut, care survin

postoperator. Totuși, toate aceste disfuncții sexuale care afectează pacienții nu sunt atât de redutabile precum tulburările urinare (6).

Incontinența urinară reprezintă una din complicațiile prostatectomiei radicale, datorată fie modificărilor planșeului pelvin, fie insuficienței sfincteriene dobândite intraoperator. Studiile contemporane arată rate ale continenței totale variind între 80% și 95% (7-10). Definirea termenului de continență totală identifică pacienți care nu au nici un fel de pierdere urinară și nu folosesc absorbante sau alte dispozitive pentru colectarea urinei. Reducerea riscului de incontinență se poate realiza prin prezervarea sfincterului striat extern, prin evitarea manevrelor chirurgicale sub vizibilitate redusă, a disecției periuretrale, precum și a manevrelor hemostatice agresive. De asemenea, disecția limitată a planului anterior și menținerea intactă a ligamentelor pubo-prostatice asigură o bună suspensie a uretrei.

Evaluarea postoperatorie a incontinenței urinare presupune o anamneză detaliată pentru a identifica mecanismul exact al incontinenței. Existența preoperatorie a unei hiperactivități a detrusorului și o reactivitate scăzută a peretelui vezical pot contribui la tulburările urinare apărute postoperator.

Evaluarea calității vieții la pacienții operați urmărește în general doi parametri ai individului (bunăstarea fizică și bunăstarea psihologică) și se realizează prin intermediul unor chestionare.

QLQ-C30 este un chestionar validat din anul 2006, de apreciere a calității vieții la pacienții care suferă de boli maligne (11,12) creat de EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). Chestionarul apreciază calitatea vieții și starea generală de sănătate printr-un scor GHS (Global Health Status) cu valori între 0 și 100, scorurile mari reprezentând o calitate a vieții crescută, în timp ce scorurile mici arată o calitate a vieții redusă. Este alcătuit din cinci scale cu valori de la 1 (deloc) la 4 (foarte des), care măsoară parametrii organismului, emoționali, cognitivi și sociali. În plus, chestionarul include trei scoruri de simptom (oboseală, vărsături și durere) și încă șase întrebări care apreciază tulburări ce pot apărea în evoluția pacienților cu cancer de prostată (dispnee, insomnie, pierderea apetitului, constipație, diaree și dificultăți financiare). Pentru o mai bună clasificare, toate scorurile și elementele sunt afișate pe scale de la 0 la 100 (13). Din 2008 la acest chestionar s-a atașat un altul dedicat cancerului de prostată – chestionarul QLQ-PR25, ce conține patru scale ce evaluează simptome legate de defecație, urinare, tratament și viața sexuală a pacienților cu cancer de prostată (14).

Folosirea acestor chestionare atât pre-, cât și postoperator reprezintă un instrument de apreciere a calității vieții pacienților cu cancer de prostată

care aleg ca metodă de tratament prostatectomia radicală.

BIBLIOGRAFIE

1. **Shao Y.H., Demissie K., Shih W., et al.** Contemporary risk profile of prostate cancer in the United States. *J Natl Cancer Inst* 101 (2009) (1280-1283).
2. **Sultan R., Slova D., Thiel B., et al.** Time to return to work and physical activity following open radical retropubic prostatectomy. *J Urol* 2006; 176:1420.
3. **Hu J.C., Elkin E.P., Pasta D.J. et al.** Predicting quality of life after radical prostatectomy: results from CaPSURE. *J Urol* 2004; 171:703.
4. **Catalona W.J., Carvalhal G.F., Mager D.E., et al.** Potency, continence and complication rates in 1,870 consecutive radical retropubic prostatectomies. *J Urol* 1999; 162:433.
5. **Penson D.F., McLerran D., Feng Z., et al.** 5-year urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy: results from the prostate cancer outcomes study. *J Urol* 2005; 173:1701.
6. **Litwin M.S., Flanders S.C., Pasta D.J., et al.** Sexual function and bother after radical prostatectomy or radiation for prostate cancer: multivariate quality-of-life analysis from CaPSURE. *Cancer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor. Urology* 1999; 54:503.
7. **Trock B.J., Han M., Freedland S.J., et al.** Prostate cancer-specific survival following salvage radiotherapy vs observation in men with biochemical recurrence after radical prostatectomy. *JAMA* 2008; 299:2760-2769.
8. **Catalona W.J., Carvalhal G.F., Mager D.E., et al.** Potency, continence and complication rates in 1,870 consecutive radical retropubic prostatectomies. *J Urol* 1999; 162:433-438.
9. **Kundu S.D., Roehl K.A., Eggener S.E., et al.** Potency, continence and complications in 3,477 consecutive radical retropubic prostatectomies. *J Urol* 2004; 172:2227-2231.
10. **Zincke H., Oesterling J.E., Blute M.L., et al.** Long-term (15 years) results after radical prostatectomy for clinically localized (stage T2c or lower) prostate cancer. *J Urol* 1994; 152:1850-1857.
11. **Aaronson N.K., Ahmedzai S., Bergman B., Bullinger M., Cull A., Duez N.J., Filiberti A., Flechtner H., Fleishman S.B., de Haes J.C.** The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993, 85(5):365-76.
12. **Kaasa S., Bjordal K., Aaronson N., Moum T., Wist E., Hagen S., Kvikstad A.** The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analysed with patients treated with palliative radiotherapy. *Eur J Cancer* 1995, 31A(13-14):2260-3.
13. **Sprangers M.A., Cull A., Bjordal K., Groenvold M., Aaronson N.K.** The European Organization for Research and Treatment of Cancer. Approach to quality of life assessment: guidelines for developing questionnaire modules. EORTC Study Group on Quality of Life. *Qual Life Res* 2(4):287-95.
14. **van Andel G., Bottomley A., Fosså S.D., Efficace F., Coens C., Guerif S., Kynaston H., Gontero P., Thalmann G., Akdas A., D'Haese S., Aaronson N.K.** An international field study of the EORTC QLQ-PR25: a questionnaire for assessing the health-related quality of life of patients with prostate cancer. *Eur J Cancer* 2008, 44(16):2418-24.