



C U P R I N S :

Retrospectivă Zile Medicale 2021..... 1

Oftalmopatia Basedow - perspective noi de tratament- ultimele recomandari EUGOGO și experiența Compartimentului de Endocrinologie a Spitalului Municipal de Urgență Moinești..... 2

Screeningul în cancerul de prostată 3



Anul 2021, a marcat organizarea amplului eveniment dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății "Zilele Medicale ale Spitalului Municipal de Urgență Moinești". Aflat la a 16-a ediție și intitulat sugestiv "Pacientul-punctul de întâlnire al performanței și experienței medicale", evenimentul s-a bucurat de organizarea minuțioasă a colectivului spitalului nostru cu susținerea comună a Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, a Universității "Vasile Alecsandri" Bacău, a Academiei de Științe Medicale și nu, în ultimul rând a Uniunii Medicale Balcanice, beneficiind de creditare din partea Colegiului Medicilor din România și a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMMR).

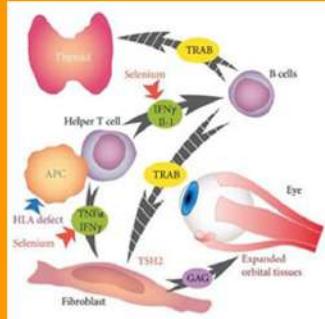
Și la această ediție manifestarea a reușit să coaguleze personalități marcante din domeniul medical din țară și de peste hotare, devenind astfel o prestigioasă manifestare științifică practic-aplicativă de răsunet internațional. Ne-au răspuns invitației noastre Prof. Univ. Dr. Cătălin Loghin-University of Texas Health Science Center at Houston, American Board of Internal Medicine, Prof. Univ. Dr. Monica Loghin-Department of Neuro-Oncology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center Houston, Rector U.M.F. „Carol Davila”, București-Prof. Univ. Dr. Viorel Jinga, Rector U.S.M.F. „Nicolae Testemițanu” Chișinău-Prof. Univ. Dr. Emil Ceban, Acad. Prof. Univ. Dr. Vlad Alexandru Ciurea - „Academia de Științe Medicale”, Prof. Univ. Dr. Cătălina Georgescu Arsenescu-U.M.F. „Gr. T. Popa” Iași, Prof. Univ. Dr. Nicolae Iordache - Spitalul Clinic de Urgență „Sf Ioan” București, Conf. Univ. Dr. Habil Camelia Diaconu-„Uniunea Medicală Balcanică” București, Prof. Univ. Dr. Mihaela Debita-Universitatea „Dunărea de Jos”- Galați. Profesioniștilor de înaltă ținută din medicină, cu cariere exemplare, li s-au alăturat profesori universitari de renume, manageri de spitale, numeroși medici rezidenți și pensionari, factori de decizie din ministerul de resort, asistenți medicali și kinetoterapeuți din țară.

și străinătate, reprezentanți ai autorităților județene și locale.

Mentionăm că, acțiunea noastră anul acesta a căpătat o dublă conotație: aceea că, după o perioadă extrem de complicată, generată de pandemia Covid, prin care toată umanitatea a trecut și trece, ne-am întâlnit, putând analiza și concluziona, în cadrul forumului nostru de tradiție, efectele postpandemice, dar și faptul că, ediția cu numărul XVI a lansat teme și discuții de interes pentru aceste timpuri. Am acordat atenție, ca la fiecare eveniment sesiunilor științifice și workshopurile legate predilect de Covid. Nu au lipsit nici demonstrațiile operatorii, cu transmisie live, nici secțiunile adresate medicilor rezidenți-viitorii noștri colegi specialiști, nici workshopurile și secțiunile dedicate asistenților medicali și kinetoterapeutilor.

Am ținut ca în prima zi a manifestării noastre să omagiem asistentul medical, pilon atât de important în desfășurarea actului medical de calitate, unde am fost plăcut surprinși să observăm înaltă ținută științifică a speakerilor prezenți dar și dorința de autodepărtire profesională a participanților. Tematica abordată, centrată în special, pe actualitatea din domeniul îngrijirii pacientului, inclusiv problemele întâmpinate în pandemia actuală, au oferit o radiografie a muncii pe care asistenții medicali o depun în fiecare zi cu minusurile și plusurile existente în sistem.





Am ținut să marcăm, în cadrul festiv premieră a patru asistente pensionare cu oferirea diplomelor de merit pentru întreg parcursul profesional desfășurat în spitalul nostru, și tot în cadrul acestei zile am oferit publicului un moment emoționant prin comemorarea cadrelor medicale răpuse de temutul virus Sars-Cov-2.

Următoarele două zile s-au adresat exclusiv medicilor fiind centrate pe următoarele tipuri de activități: 1. demonstrații chirurgicale transmise live, efectuate în premieră în spitalul nostru cu sprijinul invitaților din țară. Colegilor chirurgi din spitalul nostru s-au alăturat chirurgi de renume, respectiv Dr. Costel Bradea-Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”- Iași, Dr. Nicolae Iordache de la Spitalul Clinic de Urgență „Sf Ioan”- București, Dr. Augustin Dima-Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” din capitală. În programul zilei, în premieră, sub coordonarea echipei de gastroenterologie din spitalul nostru, a avut loc un workshop de gastroenterologie digestivă terapeutică unde au fost efectuate două endoscopii cu punctie cu ac fin (F.N.A.) și două cazuri de colangiopancreatografie retrogradă endoscopică (E.R.C.P.) efectuate în colaborare cu o echipă de medici de la Spitalul Floreasca din București și din Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași. Sesiunea intervențiilor chirurgicale a cuprins și un act caritabil prin care doi pacienți au beneficiat de operație gratuită de cataractă, prin implantare de cristalin, astfel având șansa de a vedea din nou; acest aspect a fost posibil cu ajutorul Asociației Moinești „Salvand o viață, salvezi o lume”, asociație care a suportat costul necesar realizării acestor intervenții și pe această cale doresc să adresez mulțumiri reprezentanților forului de conducere.

2. Cursuri teoretico-științifice cu tematici extrem de interesante și provocatoare pentru invitați complete de workshopul de kinetoterapie intitulat “Propioreceptive deep tendon reflex” (P-DTR) și masă rotundă cu tema „Strategia Națională în Sănătate”- „Asociația Alianța Spitalelor din România”, unde au fost prezenți manageri de spitale, reprezentanți ai Parlamentului României, și ai Ministerului Sănătății. La această dezbatere a avut loc și reuniunea priarilor, membrii ai Asociației Stațiunilor Balneare și Balneoclimaterice din România, prin care ne-am dorit crearea unei filiere turistice balneare și balneo-climaterice la nivelul țării.

La fel ca în secțiunea dedicată asistenților medicali, am reușit să oferim diplome de excelență pentru doi medici pensionari ce au avut o activitate profesională deosebită pe parcursul carierei lor în cadrul spitalului nostru și, nu în ultimul rând am ținut un moment comemorativ pentru cadrele medicale răpuse de Covid, respectiv am omagiat în prezența fizice sale, Prof. Univ. Dr. Smaranda Diaconescu, pe cel care a fist renumitul chirurg M.R. Diaconescu, un prieten și coleg de suflet.

Cu dorința de a ne revedea și la cea de-a XVII-a ediție în 2022, la finalul întregului eveniment îmi exprim mulțumirea pentru că, am putut derula încă o ediție a maratonului medical național, Zilele Medicale ale Spitalului Municipal de Urgență Moinești și, ținând cont de feedback-urile pozitive primite post-eveniment doresc să adresez colegilor, colaboratorilor, sponsorilor și tuturor susținătorilor acestei manifestări mulțumiri și recunoștințe pentru că au fost alături de noi și în acest an.

**Prof. Univ. Dr. Adrian Cotîrlă
Manager S.M.U. Moinești**

Oftalmopatia Basedow – perspective noi de tratament- ultimele recomandari EUGOGO și experiența Compartimentului de Endocrinologie a Spitalului Municipal de Urgență Moinești

Orbitopatia Graves – Basedow reprezintă principala manifestare extratiroidiană a Bolii Basedow Graves și uneori poate apărea și în cazul pacienților cu alte afectări autoimune tiroidiene. Oftalmopatia Basedow este relativ rară (incidentă estimată fiind de 0,54-0,9 cazuri la 100000 la bărbați și 2,67-3,3 cazuri la 100000 la femei), frecvent apărând forme ușoare și moderate, pe când cele moderat-severe reprezintă aproximativ 5-6% din totalul cazurilor. Oftalmopatia Basedow are un impact important asupra calității vieții chiar și în cazul formelor ușoare, punând astfel o presiune pe specialiștii care se ocupă de această patologie (endocrinologi în general, oftalmologi). În general oftalmopatia Basedow reprezintă o provocare terapeutică în formele moderat-severe, unde uneori nu se poate obține un răspuns terapeutic satisfăcător.

Clasificarea oftalmopatiei Basedow se face în funcție de scorul clinic de activitate care vizează 7 itemi (durere retrobulbară spontană, durere la privirea în jos/sus, roșeață pleoapei, roșeață conjunc-

tivei, edemul carunculei, edemul pleoapei, edemul conjunctivei) și a scorului de severitate în formele menționate anterior.

Măsuri generale:

1. Controlul factorilor de risc;
 - în primul rând controlul disfuncției tiroidiene, adică tratarea adecvată a hipertiroidiei cu evitarea pe cât posibil a hipotiroidiei;
 - oprirea fumatului: fumatul predispune la apariția OB, predispune la forme severe de OB și determină un răspuns mai precar la tratament;
 - radioiodoterapia poate agrava oftalmopatia, de aceea se recomandă efectuarea acesteia în perioada de inactivitate a OB și cu protecție corticoterapică;
 - controlul hipercolesterolemiei – colesterolul manifestă o acțiune proinflamatoare, tratamentul cu statine bucurându-se astfel de un rol important în patologia OB.
2. Tratamente locale: lacrimi artificiale, geluri oculete sau protejarea globului ocular prin lipirea pleoapelor pe durata nopții sau folosirea de ochelari

speciali noaptea. De curând se folesc și injecțiile cu botulină la nivelul mușchiului levator pentru a reduce apertura pleoapelor.

3. Managementul oftalmopatiei ușoare : Seleniu 200 mcg/zi- 6 luni

4. Managementul oftalmopatiei medii-severe- în cazul acestora obiectivul primar este scurtarea fazei active a bolii și îmbunătățirea manifestărilor obiective și subiective. Rezultatele tratamentului sunt cu atât mai bune cu cât tratamentul se începe în primul an de la diagnosticare.

- tratamentul corticoterapeutic rămâne baza acestor forme de OB- majoritatea protoalelor recomandă o doza cumulativa de 4,5 g Metil-prednisolon, în 12 săptămâni (6 săptămâni câte o 0,5 g/piv/săptămână apoi încă 6 săptămâni câte o 0,25 g piv/săptămână). Acest tratament este de obicei bine tolerat de pacienții și este în general contraindicat doar persoanelor cu hepatite virale recente, disfuncție hepatică, cardiacă sau psihiatrică severă.. există scheme de tratament și per os, acolo unde administrarea iv nu se poate efectua.

- tratamentul cu Micofenolat de Mofetil 1 g/zi- 24 săptămâni, concomitent cu administrația corticoterapiei- determină un răspuns mai bun terapeutic comparativ cu corticoterapia singură (91% vs 68% la 24 săptămâni).

- radioterapia orbitală.

- ciclosporina asociată tratamentului cu PDN a avut o rată de răspuns superioară administrației unice a PDN.

- terapii de ultimă generație: teprotumumab, rituximab, tocilizumab, imunglobuline.

5. Managementul oftalmopatiei severe – presupune un tratament imediat dat fiind riscul afectării

acuității vizuale complete, se aplică tratament corticoterapeutic în doză mare 500-1000mg Metil-prednisolon în piv/ zi timp de 3 zile, cu sau fără decompresie chirurgicală.

6. Tratamentul chirurgical este indicat în cazul pacienților cu oftalmopatie severă sau ca tratament de a doua linie pacienților care nu răspund la tratamentul corticoterapeutic.

În ciuda tuturor eforturilor medicinii moderne oftalmopatia Basedow rămâne o patologie aparte cu un răspuns precar la tratament în forme moderate-severe, direct dependentă de tratamentul hipertiroidiei și de corectarea factorilor de risc asociați.

Până la momentul de față, în cadrul Spitalului Municipal de Urgență Moinești au fost tratați un număr de 56 de pacienți cu OB, majoritatea cu forme moderate, în cazul a 4 pacienți a fost necesară decompresia chirurgicală pentru care pacienții au fost orientați către Spitalul Sfântul Spiridon- secția BMF, Dr. V. Costan . În urma tratamentului corticoterapeutic (fără micofenolat de mofetil- datorită absenței până în urmă cu câteva luni a acestui medicament de pe piața românească) am obținut o scădere a activității bolii la 90% (50 de pacienți) dintre pacienți și o remisie la doar 71,42% (40 pacienți).

De menționat ar fi faptul că la pacienții la care nu am înregistrat rezultate satisfăcătoare valoarea TrAb s-a menținut constant crescută, nu au oprit fumatul sau au avut mai mult de 3 recidive/an.

**Dr. Roxana Novac
Medic Primar Endocrinologie**



Screeningul în cancerul de prostată

Prostata (1.) (din grecescul prostates, care, literal tradus înseamnă "cel ce stă în față", "gardian", "protector") este o glandă la baza vezicii urinare, pe fața anteroioară a rectului. Aceasta contribuie, prin secrețiile sale, cu 25-30% din cantitatea de spermă. La 20 de ani, prostata are un volum de 15 cm³ și seamănă cu o castană.

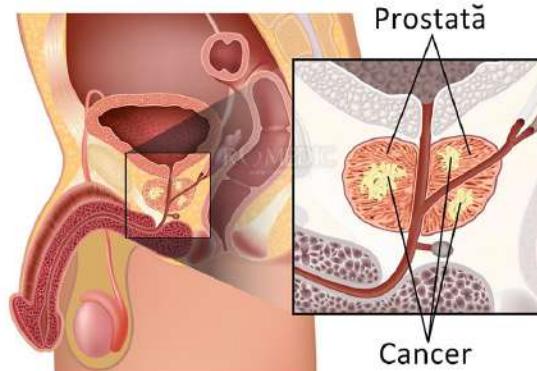
Patologia prostatei este foarte diversă și poate crea simptome invalidante pentru viața de zi cu zi. Dintre patologiile cele mai frecvente sunt prostatitele- acute și cronice; adenom de prostată și cancerul de prostată.

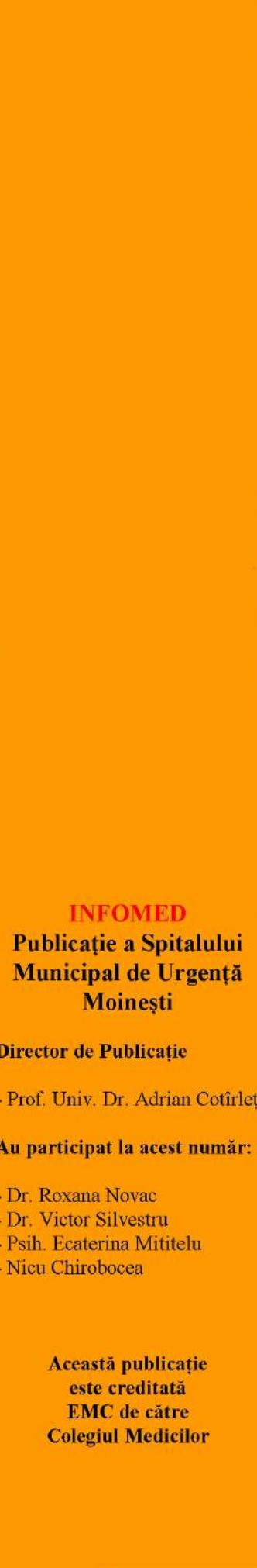
Cancerul de prostată este a 5-a cauză de deces prin cancer la bărbați, cu o estimare de 6.6% deces prin cancer la bărbați (2.) . De obicei, afecțiunea se dezvoltă foarte lent și afectează în special bărbații mai în vîrstă.

Factorii de risc pentru cancerul de prostate : Cancerul de prostate ereditar reprezintă doar

5% din totalul pacienților. Dacă un bărbat are o rudă de gradul I – adică un tată, un frate sau un fiu – cu cancer de prostată, riscul său de a dezvolta cancer de prostată este de 2 – 3 ori mai mare decât riscul mediu.

Cancer de prostată





INFOMED Publicație a Spitalului Municipal de Urgență Moinești

Director de Publicație

- Prof. Univ. Dr. Adrian Cotirlet

Au participat la acest număr:

- Dr. Roxana Novac
- Dr. Victor Silvestru
- Psih. Ecaterina Mititelu
- Nicu Chirobocea

Această publicație
este creditată
EMC de către
Colegiul Medicilor

Obezitatea este asociată cu risc crescut de cancer de prostate și recurență. În metaanaliza efectuată de Cao și Ma în 2011 (3.) au demonstrat că mărirea cu 5 kg/m² a indicelui de masă corporală este asociată cu o rată mai mare de deces prin cancer de prostate 20 %.

Conform raportului (5.) U.S. Department of Health and Human Services din 2014, a subliniat faptul că fumatul crește riscul cancerului de prostate și riscul de cancer de prostate avansat.

Calciu este asociat cu un risc crescut de cancer de prostate (7.) O meta analiză realizată în 2005 a demonstrat că pacienții care au primit calcul au un risc crescut 1.39 (95% CI: 1.09–1.77).

Hipercolesterolemia crește riscul de cancer de prostate (8.).

Activitatea fizică, conform rezultatelor mai multor studii (4.), scade incidența cancerului de prostate și crește speranța de viață la pacienții diagnosticați cu cancer de prostate.

Diagnosticul cancerului de prostate se bazează pe examinarea digitală rectală și valoarea PSA seric (9.). Screeningul cancerului de prostate prin PSA reprezintă o formă non-invazivă, dar totuși nu are o specificitate absolută în diagnostic, astfel încât 25% din biopsiile de prostate efectuate pentru nivel crescut de PSA (10.).

Se confirmă, ceea ce duce la diagnostic fals pozitiv sau nediagnosticarea cancerului. Pacienții cu nivel crescut de PSA și rezultate negative la biopsie necesită supraveghere activă, sau investigații suplimentare.

Screeningul cancerului de prostate doar prin examinul digital rectal al prostatei are o prevalență de 1,6% [11]; dacă se utilizează doar PSA – prevalența este de 1,67% [12]; dacă se utilizează atât tușul rectal cât și PSA – prevalența ajunge până la 3%. [13]

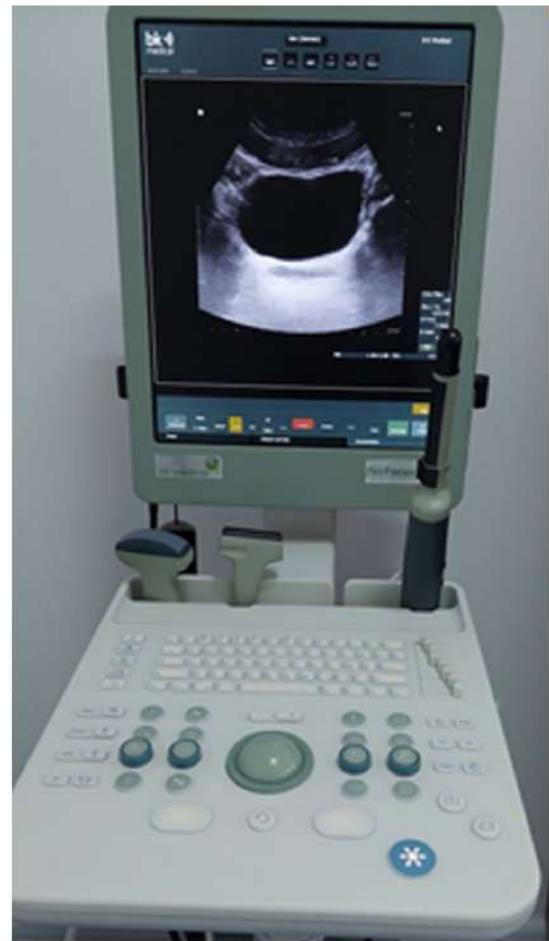
Alternativa sau investigație suplimentară o reprezintă RMN multiparametric care crește afinitatea diagnosticului și oferă posibilitatea clinicianului de a efectua o biopsie prostatică mai exactă (biopsie cognitivă).

Examinarea RMN multiparametric efectuată anterior punctiei orientează locul punctiei prin indicarea zonelor din prostate suspectă, iar imagistica prin fusionarea RM-Ecografie permite biopsia țintită a nodulilor suspecți. Astfel, este redus riscul de biopsie fals negativă și disconfortul pacientului cauzat de punctiile repetitive.

Printre markerii tumorali utilizati pentru situații limită se utilizază izoforma PSA free, pCA3 și alte molecule care sunt în dezvoltare, dar care din păcate încă nu au o valoare absolută.

Variantele terapeutice pentru cancerul de prostate sunt independent de stadiul bolii și statusul de performanță a pacientului. Sunt reprezentate prin următoarele variante: prostatectomie radicală laparoscopică sau robotică; prostatectomie radicală clasică; radioterapie; brahiterapie; Crioterapie și HIFU.

În SMU Moinești efectuăm screening activ pentru cancerul de prostate prin testarea PSA total și PSA free, efectuăm RMN pelvin cu substanță de



contrast (1.5 Tesla) și efectuăm biopsii prostatice transrectale – avem în dotare echografic BK Flex Focus 300 cu sondă biplană prostatică. În ultimele 6 luni au fost efectuate 26 de biopsii prostatice echoghidate cu o rată de diagnostic de 94%; Pacienții neconfirmăți au fost direcționați pentru PBP Fusine în alt centru cu confirmarea diagnosticului.

Pacienții cu cancer de prostate beneficiază, în cadrul SMU Moinești, de abordare în echipă- medic Oncolog, Urolog, Imagist și de consiliere psihologică, ceea ce duce la diagnostic în fazele incipiente, variante terapeutice vaste, creșterea speranței de viață și a calității vieții.

1. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Prostat%C4%83>
2. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012.Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F Int J Cancer. 2015 Mar 1; 136(5):E359-86.
3. Review Body mass index, prostate cancer-specific mortality, and biochemical recurrence: a systematic review and meta-analysis.Cao Y, Ma J Cancer Prev Res (Phila). 2011 Apr; 4(4):486-501.
4. A prospective study of physical activity and incident and fatal prostate cancer.Giovannucci EL, Liu Y, Leitzmann MF, Stampfer MJ, Willett WC Arch Intern Med. 2005 May 9; 165(9):1005-10
5. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study.Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, Chan JM J Clin Oncol. 2011 Feb 20; 29(6):726-32.

Dr. Silvestru Victor
Medic Specialist Uroologie