

KOMPLIKACIJE KOD OPERATIVNOG LEČENJA INVAZIVNOG KARCINOMA GRLIĆA MATERICE

Vekoslav LILIĆ, Radomir ŽIVADINOVIĆ i Milan VUKELIĆ

Ginekološko-akušerska klinika Kliničkog centra u Nišu

U periodu 1997 - 2001. godine na Klinici za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra u Nišu, operisano je 140 bolesnica obolelih od karcinoma grlića materice u I-B i II-A stadijumu po FIGO klasifikaciji. Kod 16 (11,42%) bolesnica urađena je modifikovana radikalna histerektomija (class II), a kod 124 (88,57%) Wertheim-Meigs-ova histerektomija (class III). Intraoperativne komplikacije (lezije) zabeležene su u 8 (5,69%) bolesnica. Lezije urotakta kod 4 (2,85%), a lezije krvnih sudova kod 3 (2,13%) bolesnice. Opturatori nerv lediran je (presečen) kod 1 (0,71 %) bolesnice. Neposredne postoperativne komplikacije zabeležene su kod 56 (39,96%) bolesnica. Najčešće su posledica infekcije. Urinoinfekcije zabeležene su u 25 (17,85%) bolesnica, febrilnost u 22 (15,71%), infekcije operativne rane u 3 (2,14%) bolesnice. Kasne komplikacije operativnog lečenja grlića zabeležene su kod 37 (26,42%) bolesnica. Njihova pojava zavisi od toga da li je bolesnica zračena pre ili pre i posle operacije. Najčešće kasnije komplikacije su kod bolesnica koje su posle operacije imale brahiterapiju i transkutanu zračnu terapiju 27 (19,28%), a najmanje u samo operisanih 3 (2,14%) bolesnica. Najčešće kasne komplikacije su urotakta (fistule, cistitis) u 11 (7,83%) bolesnica, kao i promene na završnom delu gastrointestinalnog trakta, hemoragični kolitis, u 9 (9,28%), kasni ileus u 3 (2,14%) i rektovaginalna fistula u 3 (2,14%) bolesnice. Hidronefroza je zabeležena u 7 (5,00%) bolesnica. Smrtnih slučajeva nije bilo. Sve bolesnice su i danas žive.

Cljučne reči: karcinom, grlić materice, operacija, komplikacije

Uvod

Karcinom grlića materice je drugi po učestalosti među karcinomima u ženskoj populaciji. Različite modifikacije radikalne histerektomije i pelvične limfadenektomije rezultirale su klasifikacijom pet stepena radikalnih operacija u hirurškom lečenju karcinoma grlića materice (*Piver* i sar., 1974).

I pored različitih modifikacija, Wertheim-Meigs-ova operacija, tj. class III po Piver-u (*Meigs*, 1944), koja podrazumeva histerektomiju sa resekcijom

parametrija, disekcijom terminalnog uretera od vezikouterinog ligamenta, resekcijom sakrouterinih ligamenata, resekcijom gornjih 3-4 cm vagine zajedno sa pelvičnom kompletnom limfadenektomijom, predstavlja tradicionalno radikalnu, optimalnu, hiruršku proceduru u lečenju I-B i II-A FIGO stadijuma karcinoma grlića materice u većini zemalja sveta (*Drača*, 1979).

Wertheim-Meigs-ova radikalna histerektomija sa obostranom adnektomijom i pelvičnom limfadenektomijom je kompleksan hirurški zahvat, koji se na tri organska sistema, genitalnom, urinarnom i završnom delu gastrointestinalnog, koji uključuje i poznavanje vaskularne i neurološke operativne tehnike. Zbog toga ova radikalna operacija zahteva precizno poznavanje anatomije i topografije odnosa u maloj karlici, izvrsnu hiruršku tehniku i procenu, kao i operativno iskustvo, da bi se izbegle mnoge moguće komplikacije (*Symmonds*, 1966).

Materijal i metode

U periodu od 1997-2001. godine, na Ginekološko-akušerskoj klinici u Nišu operisano je 140 bolesnica obolelih od karcinoma grlića materice u I-B i II-A stadijumu po FIGO klasifikaciji. Kod 16 (11,42%) bolesnica urađena je modifikovana radikalna histerektomija (Pivar, class II), a kod 124 (88,57%) Wertheim-Meigs-ova (Pivar, class III) radikalna histerektomija. Kod bolesnica sa I-B-2 stadijumom preoperativno je primenjeno endokavitarno zračenje. Transkutanu zračnu terapiju sa 50 Gy, podeljenu u 30 frakcija, primile su bolesnice sa potvrđenim metastatskim promenama u limfnim žlezdama. Postoperativnu brahiterapiju su primile bolesnice kod kojih je maligni proces zahvatio stromu grlića ili je nađen na resekcionom rubu vagine. Zračna terapija je ordinirana 3-5 nedelja posle operacije. Nakon prosečnog trajanja hospitalizacije, u vreme operacije, od 12 dana, retroperitonealne drenaže parametrija od 5 dana, i plasiranog urinarnog katetera u trajanju od 10 dana, bolesnice su redovno kontrolisane po protokolu, na 2 meseca, zatim na 3 meseca tokom 2 godine, a potom na 6 meseci. Procena je pojava lokalnih recidiva, udaljenih metastaza i kompikacija koje se javljaju kao posledica sprovedenih terapijskih postupaka.

Rezultati rada

Prosečna starost operisanih bolesnica je 43 godine, najmlađa 20, a najstarija 68 godina. Prosečno trajanje operacije je između 150 i 180 minuta, sa gubitkom krvi od 600-800 ml. Operativni prostor dreniran je sa dva retroperitonealno postavljena drena. Duglas nije dreniran. Prosečna dužina hospitalizacije je 12 dana. Sve operisane bolesnice su žive, a kod većine još nije prošlo 5 godina od operacije. Komplikacije kod bolesnica lečenih radikalnom

histerektomijom podelili smo na intraoperativne (lezije), neposredne postoperativne i kasne komplikacije operativnog lečenja. Intraoperativne komplikacije (lezije) sa terapijom i ishodom prikazane su u tabeli 1.

Tabela 1. Intraoperativne komplikacije (lezije)

vrste lezija	n	%	terapija	ishod
lezija uretera	1	0,71	anastomoza + J-J sonda	dobar
lezija mokraćne bešike	3	2,14	sutura	dobar
lezija arterije iliacae externae	1	0,71	ligatura	edem noge
lezija vene iliacae externae	1	0,71	sutura	dobar
lezija atrerije i vene opturatoriae	1	0,71	ligatura	cirkulatorne smetnje
lezija nervus opteratorius	1	0,71	sutura	dobar
ukupno	8	5,69		

I pored antibiotske profilkakse parenteralnim davanjem cefalosporinskih preparata 48 časova preoperativno, neposredne postoperativne komplikacije najčešće su bile posledica infekcije. Prikazane su u tabeli 2.

Tabela 2. Neposredne postoperativne komplikacije

vrste komplikacija	n	%	napomene
urinoinfekcija	25	17,85	uzročnik E. coli 52,6%
infekcija i dehiscencija operativne rane	3	2,14	resutura
dehiscencija vagine	2	1,42	konzervativno
postoperativni ileus	1	0,71	operativno
febrilnost iznad 38°C	22	15,71	antibiotska terapija
stres ulcus gastroduodenuma	2	1,42	konzervativno
pluc'na tromboembolija	1	0,71	konzervativno
ukupno	56	39,96	

Kasne komplikacije su analizirane u odnosu na to da li su bolesnice samo operisane 44 (31,42%) ili su pre i/ili postoperativno zračene 96 (68,57%). Dominiraju urološke i komplikacije gastrointestinalnog trakta što je prikazano u tabeli 3.

Tabela 3. Kasne komplikacije operativnog lečenja

komplikacije	0	BR+O	O + TCT	O+BT+TCT	ukupno	
	N = 44 % = 31,42	N = 40 % = 28,57	N = 10 % = 7,14	N=46 %= 37,75	broj	%
uretero-vaginalna fistula	1	0	0	1	2	1,42
veziko-vaginalna fistula	1	1	0	3	5	3,57
veziko-rekto-vaginalna fistula	0	0	0	2	2	1,42
hemoragični cistitis	0	0	0	2	2	1,42
rektovaginalna fistula	0	0	0	3	3	2,14
kasni ileus	0	0	0	3	3	2,14
hemoragični kolitis	0	4	0	9	13	9,28
hidronefroza	1	1	1	4	7	5,00
ukupno	3(2,14%)	6(4,28%)	1(0,71%)	27(19,28%)	37	26,42
O-operativno lečenje, B-brahitrapija, TCT-transkutana zračna terapija						

Diskusija

Zahvaljujući standardnoj hirurškoj tehnici, savremenim merama anestezije, antibiotskoj profilaksi infekcije, heparinskoj profilaksi tromboembolijskih komplikacija i rutinskoj drenaži parametrija, na našem petogodišnjem materijalu koji obuhvata 140 bolesnica operisanih zbog karcinoma grlića materice I-B i II-A stadijuma, imali smo nizak intraoperativni, neposredni postoperativni * kasni morbiditet. Sve operisane bolesnice su žive. Slične rezultate saopštavaju strani autori (*Artman* i sar., 1987; *Averette* i sar; 1993; *Symmonds*, 1996) sa operativnim mortalitetom od 0,30%, a petogodišnjim prezivljavanjem od 85%. Najcesce intraoperativne lezije su urinarnog trakta, uretera i mokraćne bešike 4 (2,85%) i lezije krvnih sudova 3 (2,13%). Drugi autori saopštavaju leziju bešike u 2,47% (*Thompson*, 1980), uretera u 7,2% (*Hofmeister*, 1982).

Među ranim (neposrednim) postoperativnim komplikacijama infekcije urotrakta su najučestalije - 25 (17,85%) na našem materijalu kao i na materijalu drugih autora (*Drača*, 1979; *Symmonds*, 1996). Uvođenje preoperativne intraoperativne antibiotske profilakse ipak ne uspeva da je prevenira zbog traume zida mokraćne bešike u toku radikalne operacije kao i zbog dužeg zadržavanja uretralnog katetera (do 10 dana). Ni suprapubična drenaža, koju su mnogi autori pregledali, nije smanjila učestalost ove komplikacije.

Kasne komplikacije u operativnom lečenju karcinoma grlića materice zavise i od dodatne preoperativne i postoperativne zračne terapije. Najčešće su kod bolesnica koje su istovremeno imale preoperativnu i postoperativnu zračnu terapiju 27 (19,28%), a najmanje kod samo operisanih 3 (2,14%) bolesnica. Učestalost komplikacija fistula urotrakta 11 (7,83%) i hidronefroze 7 (5,00%) najveća je u grupi bolesnica koje su operisane i zračene brahiterapijom i transkutano, i ne razlikuju se značajno od rezultata koje objavljuju drugi autori (*Barter*, 1989) za fistule na vodi 5,32%, a za hidronefrozu 6,79%.

Takode, enteralne fistule, kasni ileus i hemoragični kolitis javljaju se samo u ovoj grupi ozračenih bolesnica. Kod izvesnog broja operisanih bolesnica zabeleženi su blagi slučajevi limfedema ekstremiteta, urinarne disfunkcije, stenoze vagine, neuropatije nervusa opturatorijsa i seksualne disfunkcije, što se nalazi i u saopštenju drugih autora (*Barter*, 1989).

Zaključak

Dobrom hirurškom tehnikom i ranom prevencijom neposrednih komplikacija postigli smo zadovoljavajuće rezultate u odnosu na operativni morbiditet i mortalitet, intraoperativne lezije i neposredne postoperativne komplikacije kod radikalne operacije u lečenju karcinoma grlića materice I-B i II-A stadijuma po FIGO klasifikaciji.

Sto se tiče kasnijih komplikacija, pre svega uroloških i enteroloških, boljom preoperativnom selekcijom trebalo bi smanjiti broj bolesnica koje postoperativno zahtevaju i radiološku brahiterapiju i transkutano zračnu terapiju, čime bi se ove komplikacije znatno redukovale.

Literatura

Piver, M., Dutledge, F. and Smith, J. (1974). Five classes of extended hysterectomy women with cervical cancer. *Obstet Gynecol.*, 44, 265-265.

| *Meigs, J.* (1974). Carcinoma the cervix-the Wertheim operation. *Surg. Gynecol Obstet.*, 78, 195-195.

Drača, P. (1979). Wertheim hysterectomy. A ten years experience. *Intemat. Surgery*, 64, 59-63.

Symmonds, RG. (1966). Morbidity and complications of radical hysterectomy with pelvic node dissection. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 94, 663-678.

Artman, LE., Hoskins, WS. and Bibro, MC. (1987). Radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy for stage I-B carcinoma of the cervix. Twenty-one years' experience. *Gynecol. Oncol.*, 28,8-13.

Averette, HE., Nguyen, HN. and Donato, DM. (1993). Radical Hysterectomy for invachive cervical cancer. A 25 year prospective experience with the miami tehnique. *Cancer*, 71, 1442-1442.

Thompson, RH. (1980). Ureteral injuries in pelvic surgery. Bull. Dept. Gynecol. OB Enory U., 11, 93-93.

Hofmiester, FJ. (1982). Pelvic anatomy of the ureter in relation to surgery performed through the vagina. Clin. Obstet. Gynecol., 25, 821-821.

Barter, JF., Soong, SJ. and Shingleton, HM. (1989). Complications of the combined radical hysterectomy-postoperative radiation therapy in women with early stage cervical cancer. Gynecol. Oncol., 32, 292-296.

COMPLICATIONS LORS DU TRAITEMENT OPERATOIRE DE LA CARCINOME DU COL DE L'UTERUS

Vekoslav LILIĆ, Radomir ŽIVADINOVIĆ et Milan VUKELIĆ

Clinique gynécologie et d'accouchement du Centre clinique de Niš

Au cours de la période de 1997 à 2001 à la Clinique gynécologique et d'accouchement du Centre clinique de Niš, on a opéré 140 malades atteintes par le carcinome du col de l'utérus dans I-B et II-A stade d'après la classification de FIGO. Chez 16 (11,42 pour cent) malades on a fait la hystérectomie modifiée et radicale (class II) et chez 124 (88,57 pour cent) la hystérectomie Wertheim-Meigs (class III). Les complications intraopératoires (lésions) sont enregistrées chez 8 (5,69 pour cent) malades. Les lésions de l'urotract chez 4 (2,85 pour cent) et les lésions des vaisseaux sanguins chez 3 (2,13 pour cent) malades. Le nerf opturatorial est coupé chez 1 (0,71 pour cent) malade. Les complications postopératoires indirectes sont enregistrées chez 56 (39,96 pour cent) malades. Elles sont le plus souvent la conséquence de l'infection. Les urino-infections sont enregistrées chez 25 (17,85 pour cent) malades, la febrilité chez 22 (15,71 pour cent) et les infections de la blessure opératoire chez 3 (2,14 pour cent) malades. Les complications tardives du traitement opératoire du col de l'utérus sont enregistrées chez 37 (26,42 pour cent). Leur apparition dépend de cela si la malade est irradiée avant ou après l'opération. Le plus souvent les complications tardives apparaissent chez les malades qui, après l'opération, avaient la brachithérapie ou la thérapie radiale transcutanée (27 ou 19,28 pour cent) et la plus petite chez seulement 3 (2,14 pour cent) malades opérées. Le plus souvent les complications tardives sont chez l'urotract (fistules, cystites) chez 11 (7,83 pour cent) malades, ainsi que les changements sur la partie terminale du tract gastro-intestinal, colite hémorragique, chez 9 (9,28 pour cent), ileus t[adif chez 3 (2,14 pour cent) et la fistule rectovaginale chez 3 (2,14 pour cent) malades. La hydronephrose est enregistrée chez 7 (5,00 pour cent) malades. Il n'y a eu pas de cas mortels. Toutes les patientes sont vivantes encore aujourd'hui.

Les mots clés: Carcinome, col de l'utérus, opération, complications

COMPLICATIONS AT THE OPERATIVE TREATMENT OF THE INVASIVE CERVIX UTERI CARCINOMA

Vekoslav LILIĆ, Radomir ŽIVADINOVIĆ and Milan VUKELIĆ

Gynecological and Obstetric Clinic of the Clinic Center, Niš

In the period from 1997 to 2001 at the Clinic for Gynecology and Obstetrics of the Clinic Center, Niš, there were 140 treated patients suffering from the cervix uteri carcinoma in I-B and II-A stadiums according to the FIGO classification. In 16 (11,42%) patients there was modified radical hysterectomy (class II) done while in 124 (88,57%) the Wertheim-Meigs hysterectomy (class III) done. Intraoperative complications (lesions) were recorded in 8 (5,69%) patients, namely, urinary tract lesions in 4 (2,85%) while blood vessel ones in 3 (2,13%) patients. The obturator nerve is cut in 1 (0,71%) patient. Immediate postoperative complications were recorded in 56 (39,96%) patients. Most often they are infection-induced. Urinary infections were noticed in 25 (17,85%) patients, febrility in 22 (15,71%) and infections of the operative wound in 3 (2,14%) patients. Later complications of the operative cervix treatment were noticed in 37 (26,42%) patients. Their emergence depends on the fact whether the patient was radiated before or before and after the operation. Most often later complications emerge in the patients that underwent, after the operation, brachytherapy and transcutaneous radiotherapy (27 or 19,28%); the least frequent were in only 3 (2,14%) of the operated patients. The most frequent later complications are those of the urinary tract (fistulas, cystitis) in 11 (7,83%) patients as well as changes upon the last part of the gastrointestinal tract, namely, hemorrhage colitis in 9 (9,28%), late ileus in 3 (2,14%) and rectovaginal fistula in 3 (2,14%) patients. Hydronephrosis was recorded in 7 (5,00%) patients. There were no lethal cases. All the patients are still living.

Key words: Carcinoma, cervix uteri, operation, complications

Autor: Doc. dr sci Vekoslav Lilić, ginekolog, Ginekološko-akušerska klinika Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Bulevar Nemanjića 83/37.

(Rad je Uredništvo primilo 5. februara 2002. godine)