

CZU: 618.173-02:618.1-089.87



EVALUAREA SEVERITĂȚII SINDROMULUI CLIMACTERIC LA FEMEILE DE VÂRSTĂ REPRODUCTIVĂ ÎN MENOPAUZA CHIRURGICALĂ

Olga Cernețchi¹, Irina Sagaidac², Zinaida Sârbu³, Elena Vataman⁴

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie doctor în științe medicale, conferențiar universitar

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, studentă doctorandă

Cuvinte-cheie: menopauză chirurgicală, histerectomie, sindrom climacteric

Introducere

Histerectomia rămâne standardul de aur în tratamentul patologiilor ginecologice benigne atunci când tratamentul medicamentos sau chirurgical minim invaziv a eșuat, iar 23% dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 40 și 44 de ani și 45% dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 45 și 49 de ani sunt supuse concomitent și ovarectomiei bilaterale. La femeile de vârstă reproductivă, histerectomia cu sau fără ovarectomie poate implica numeroase schimbări, inclusiv apariția sindromului climacteric cu instalarea simptomelor psiho-emoționale, neurovegetative și metabolice. Sindromul climateric are un impact socio-medical pronunțat asupra calității vieții și capacității de muncă.

Scopul studiului este de a evalua severitatea sindromului climacteric la femeile de vârstă reproductivă după menopauza chirurgicală.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu observațional prospectiv care a inclus 50 de paciente care au avut histerectomie fără ovarectomie (Lotul I) și 50 de paciente care au suportat histerectomie cu ovarectomie bilaterală (Lotul II). Lotul de control (Lotul 0) a inclus femei sănătoase, fără histerectomie, având o vârstă similară cu cea a pacientelor incluse în lotul de cercetare. Pentru a evalua severitatea sindromului climacteric, a fost calculat Indicele Menopauzal Kupperman-Uvarova. Un scor între 12 și 34 de puncte a fost considerat ca indicând un sindrom climacteric de grad ușor, între 35 și 58 de puncte pentru un grad moderat, iar mai mult de 58 de puncte pentru un grad sever. Pacientele eligibile au fost chestionate în perioada preoperatorie, la 10-12 zile postoperator, la 6 luni și la 12 luni după intervenția chirurgicală.

Rezultate

Vârsta pacientelor incluse în studiu a variat între 27 și 49 de ani, vârsta medie fiind $41,9 \pm 4,9$ ani în lotul I, $46,1 \pm 2,9$ ani în lotul II și $43,7 \pm 3,5$ ani în lotul de control. Principala indicație pentru histerectomie, cu sau fără ovarectomie, în toate cazurile, a fost patologia ginecologică benignă. Nicio pacientă inclusă în studiu nu prezenta o patologie extragenitală severă și nici nu administra terapie hormonală. Rezultatele studiului arată că, înainte de intervenție, pacientele din lotul I au raportat lipsa manifestărilor climacterice în 42% dintre cazuri, iar din lotul II – în 58% dintre cazuri. Pacientele din lotul I au relatat, preoperator, în 58% din cazuri manifestări climacterice de grad ușor și în 2% de grad mediu, cu predominarea simptomelor neurovegetative, printre care se numără cefaleea (84%) și tulburările de somn (56%), precum și a simptomelor psiho-emoționale, cum ar fi labilitatea emoțională (54%) și scăderea memoriei (56%). S-a constatat că în lotul II, înainte de intervenție, 41% dintre paciente aveau sindrom climacteric de grad ușor. De asemenea, în lotul II au predominat simptomele neurovegetative (cefalee în 54% dintre cazuri, tulburări de somn și iritabilitate în 40% dintre cazuri) și psiho-emoționale (scăderea memoriei în 56% dintre cazuri și labilitate emoțională în 50% de cazuri). La a 10-12-a zi postoperator s-a observat o îmbunătățire a simptomelor psiho-emoționale în ambele loturi, ceea ce poate fi explicat prin diminuarea anxietății în urma intervenției chirurgicale suportate. Pe de altă parte, la această etapă, s-a constatat apariția simptomelor vasomotorii manifestate prin bufeuri și transpirații nocturne. După 6 luni de la intervenția chirurgicală, pacientele au raportat o creștere evidentă a severității sindromului climacteric în ambele loturi. În lotul I, în 88% dintre cazuri sindromul climacteric a fost de grad ușor și în 8% de grad mediu. În lotul II, sindromul climacteric a avut un grad mai sever, fiind exprimat în 74% din cazuri ca grad ușor, în 18% ca grad moderat și în 4% ca grad sever. Este de menționat faptul că la 6 luni postoperator, pacientele din lotul I au acuzat preponderent simptome psiho-emoționale, în timp ce cele din lotul II au raportat simptome vasomotorii. La un an postoperator, s-a constatat o creștere a severității sindromului climacteric în ambele loturi, cu predominarea simptomelor vasomotorii, fiind statistic semnificativ mai sever în comparație cu grupul de control ($p < 0,001$).

Concluzii

Rezultatele studiului demonstrează că simptomele vasomotorii, precum bufeurile și transpirațiile nocturne, sunt simptomele primare la pacientele după histerectomie cu sau fără ovarectomie. Severitatea acestor simptome este mai mare în cazul histerectomiei cu ovarectomie bilaterală în comparație cu histerectomia fără ovarectomie. Este necesar să înțelegem mecanismele neurofiziologice care stau la baza sindromului climateric, pentru a oferi un tratament individualizat precoce și pentru a preveni complicațiile, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții acestor paciente.