

Derivație ileală de tip Bricker după cistectomie radicală: comparație între abordul laparoscopic și cel robotic în ceea ce privește calitatea vieții și complicațiile perioperatorii respectiv postoperatorii

Cosmin-George Radu^{1,2}, George Daniel Rădăvoi^{1,2}, Justin Aurelian^{1,2}, Ion-Florin Achim^{1,3}, Iulia Andras⁴, Maximilian Buzoianu⁴, Elisabeta Ioana Hiriscau⁴, Nicolae Crisan⁴, Florin Grama^{5,6}, Silviu Constantinoiu^{1,3}, Viorel Jinga^{1,2,7}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Urology, Prof. Dr. Th. Burghel Clinical Hospital, Bucharest, Romania

³Department of General Surgery and Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴Department of Urology, Iuliu Haăeganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

⁵Department of General Surgery, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁶Department of General Surgery, number 10, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁷Medical Sciences Section, Academy of Romanian Scientists, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Cistectomia radicală cu derivație urinară ileală de tip Bricker reprezintă tratamentul standard pentru cancerul vezical musculo-invaziv (MIBC) localizat precum și pentru cancerul vezical non-musculo-invaziv cu risc crescut (NMIBC). În contextul tranziției către tehnici minim invazive, compararea abordului laparoscopic (LRC) cu cel asistat robotic (RARC) devine esențială, mai ales în ceea ce privește morbiditatea perioperatorie și calitatea vieții postoperatorii. Totuși, datele din practica clinică reală din Europa de Est rămân limitate. Scop: Compararea rezultatelor clinice peri- și postoperatorii, precum și a calității vieții la pacienții supuși cistectomiei radicale cu derivație urinară de tip Bricker prin abord laparoscopic versus robotic.

Material și Metodă: Studiu retrospectiv, observațional, desfășurat între martie 2023 – martie 2025 în două centre universitare din Cluj-Napoca, România. Au fost incluși 37 de pacienți diagnosticați cu MIBC, alocați în două grupuri în funcție de abordul chirurgical: laparoscopic (n=22) și robotic (n=15). Parametrii clinici, biologici și chirurgicali au fost colectați pre- și postoperator. Calitatea vieții a fost evaluată la 3 luni utilizând instrumentele EQ-5D-5L și scala vizual-analogică EQ-VAS. Analizele statistice au inclus teste t, Mann-Whitney U, modele de regresie liniară și coeficienți de corelație, cu prag de semnificație p<0,05.

Rezultate: Grupul robotic a prezentat o funcție renală postoperatorie semnificativ mai bună (eRFG: 84,2 ± 5,88 vs. 66,55 ± 5,59 ml/min/1,73m²; p=0,041) și o durată medie de spitalizare redusă (mediana: 7 zile, IQR 6–8 vs. 9 zile, IQR 7–13; p=0,045), în ciuda unui timp operator mai lung (463 ± 25,4 vs. 415 ± 21,52 minute). Complicațiile postoperatorii severe au fost semnificativ mai frecvente în grupul laparoscopic (54,5% vs. 6,7%; p=0,004). Infecțiile urinare preexistente, mai frecvente în LRC (45,5% vs. 20%), s-au asociat independent cu scăderea funcției renale postoperatorii ($\beta = -0,39$, p=0,005). Scorul mediu EQ-VAS a fost superior în grupul robotic (84,93 ± 2,64 vs. 76,81 ± 4,42; p<0,01), în ciuda unui indice de utilitate EQ-5D-5L mai scăzut (0,52 ± 0,12 vs. 0,72 ± 0,05; p=0,02), indicând o percepție globală favorabilă asupra stării de sănătate, în ciuda unor afectări funcționale obiective. Complicațiile postoperatorii au fost corelate cu o scădere semnificativă a scorului EQ-VAS (71,39 ± 20,49 vs. 88,37 ± 71,13; p=0,004).

Concluzii: În contextul clinic real est-european, abordul robotic al cistectomiei radicale cu derivație Bricker s-a asociat cu o funcție renală mai bine conservată, spitalizare redusă și incidență mai mică a complicațiilor severe. Infecțiile de tract urinar preoperatorii au influențat negativ funcția renală, independent de eRFG inițială. Deși pacienții RARC au prezentat afectări funcționale mai pronunțate

conform EQ-5D-5L, percepția globală a stării de sănătate (EQ-VAS) a fost semnificativ mai bună, sugerând rolul așteptărilor tehnologice și al satisfacției postoperatorii. Rezultatele susțin implementarea chirurgiei robotice în centrele urologice avansate și evidențiază necesitatea unor studii prospective, randomizate, cu urmărire extinsă, orientate pe rezultate funcționale și calitatea vieții.

Cuvinte cheie: cistectomie asistată robotic, cistectomie laparoscopică, derivație urinară Bricker, cancer vezical musculo-invaziv, calitatea vieții, EQ-5D-5L, scala vizual-analogică EQ-VAS, funcție renală, complicații postoperatorii; chirurgie minim invazivă