

REZUMAT

Teza de abilitare cu titlul „Conduita terapeutică în unele boli uro-ginecologice și managementul complicațiilor acestora” prezintă rezultatele activității mele de cercetare după obținerea titlului de Doctor în medicină, precum și evoluția și contribuțiile personale academice, profesionale și științifice. De asemenea, teza de abilitare conturează și subliniază câteva din direcțiile mele de cercetare ulterioare și este structurată pe trei secțiuni.

Teza de abilitare a fost realizată în conformitate cu ordinul emis de Ministrul Educației și Cercetării Științifice, privind organizarea și desfășurarea procesului de obținere a atestatului de abilitare nr. 312 / 27.01.2015, publicat în Monitorul Oficial, partea 1, nr. 107 / 10.02.2015 și alte acte normative care specifică această procedură: Legea 1/2011 (Legea Educației Naționale) cu modificările și completările ulterioare, Ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5644/2012, privind unele măsuri de organizare și funcționare a CNATDCU, cu modificările ulterioare; Ordinul ministrului educației naționale și cercetării științifice nr. 6129/2016, privind aprobarea standardelor minimale necesare și obligatorii pentru conferirea titlurilor didactice din învățământul superior, a gradelor profesionale de cercetare-dezvoltare, a calității de conducător de doctorat și a atestatului de abilitare; HG nr. 26/2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației și Cercetării Științifice.

Secțiunea 1

Această secțiune detaliază contribuțiile personale academice, profesionale și științifice de la începutul carierei și până în prezent. Scopul acestei secțiuni este, pe de-o parte, să prezinte realizările mele academice, profesionale și științifice, și pe de altă parte, să sublinieze impactul multi- și interdisciplinarității asupra formării și experienței mele în cadrul acestora. Secțiunea include date despre parcursul meu educațional și pune accent pe recunoașterea și realizările mai sus menționate.

Această secțiune se încheie cu o serie de direcții de cercetare pe care doresc să le realizez și reprezintă proiectele de viitor în domeniile menționate sau înrudite și de asemenea, de a identifica noi arii de interes științific.

Secțiunea 2

A doua secțiune a tezei de abilitare prezintă succint rezultatele activității mele de cercetare în perioada postdoctorală în domeniul urologiei. Implicarea mea multidisciplinară în specialități ca ginecologie, chirurgie generală, nefrologie, cardiologie mi-a permis o abordare extinsă și integrativă a temelor cercetate și a constituit fundamentul unei metodologii de cercetare complexe. A doua secțiune este grupată în 5 părți.

În prima parte am prezentat rezultatele cercetării legate de tumorile retroperitoneale, subliniind contribuțiile personale în domeniu. Am folosit o metodologie

complexă și variată de abordare, punând accent pe colaborări și analize interdisciplinare (chirurgie generală, chirurgie vasculară, hematologie, imunologie etc). Spațiul retroperitoneal poate ascunde un spectru larg de patologie, inclusiv cea tumorală benignă sau malignă. În ceea ce privește tumorile maligne retroperitoneale, pacienții se prezintă de obicei în stadii avansate, când formațiunea tumorală devine palpabilă și a atins o dimensiune considerabilă, ceea ce duce la diverse semne și simptome. Excizia chirurgicală completă reprezintă singurul tratament curativ în această patologie și se realizează de un chirurg experimentat și într-o echipă multidisciplinară. Recurența locală este prezentă în multe cazuri, iar supraviețuirea la distanță depinde în principal de rezecția chirurgicală și de gradul tumoral.

Tumorile retroperitoneale primitive derivă din numeroase tipuri de structuri anatomice, exclusiv organele din retroperitoneu, de aici și enorma variabilitate histologică a acestora. Diagnosticul anatomo-patologic este unul dificil. Există nenumărate studii care au încercat să găsească un panel ideal de markeri care să stabilească un diagnostic histologic cât mai precis. Niciunul însă nu are valoare absolută, astfel încât se folosește un grup de markeri care includ sau exclud un anumit tip tumoral, pentru a putea diagnostica cât mai exact o tumoră retroperitoneală.

În cadrul afectării sau a invaziei vasculare, pentru un control al bolii pe termen lung și creșterea supraviețuirii la distanță sunt necesare rezecții vasculare în bloc, cu sacrificare de segmente ale vaselor mari (aortă și venă cavă inferioară) și protezarea acestora acolo unde există indicație.

Din punct de vedere imunologic, am observat dinamica unor subpopulații de celule NK, în diverse tipuri de neoplazii, printre care și tumorile retroperitoneale, în timpul diverselor stadii tumorale (tumoră primară, metastaze limfatice sau la distanță) și am concluzionat că există criterii care denotă un prognostic rezervat de supraviețuire la distanță, în funcție de numărul, tipul celulelor NK și a variației acestora.

În a doua parte a secțiunii a doua, am descris rezultatele cercetării legate de cancerul de prostată. După numeroase intervenții chirurgicale cu tentă de radicalitate pe care le-am efectuat, m-am orientat către aspectele genetice ale acestui neoplasm, dar și către complicațiile și urmărirea oncologică a pacienților operați. O altă direcție de cercetare a fost calitatea vieții pacienților, pe care am cunoscător-o prin chestionare, răspunsul la aceste întrebări ducând la schimbări de tactică chirurgicală și de abordare a bolii în sine.

Prostatectomia radicală reprezintă gold-standard-ul de tratament în cancerul de prostată localizat și, în unele cazuri, local avansat. Această intervenție chirurgicală, fie că este clasică, laparoscopică sau robotică îmbunătățește considerabil supraviețuirea la distanță a bolnavilor. Chiar dacă postoperator, o examinare histopatologică relevă un cancer de prostată mai avansat și mai agresiv, decât se credea inițial, intervenția chirurgicală poate fi susținută cu radioterapie sau tratament de deprivare androgenică.

În a treia parte a secțiunii a doua, am prezentat doar câteva patologii ginecologice și uro-ginecologice care reflectă strânsa colaborare dintre urolog și ginecolog. Ținând cont de

multitudinea pacienților care se adresează urologului pentru retenție de urină sau anurie obstructivă în cazul patologiei neoplazice ginecologice, o parte a cercetării mele s-a adresat cancerelor din sfera ginecologică, a complicațiilor post-operatorii care au dus la lezarea diferitelor segmente ale tractului urinar sau a bolilor uro-ginecologice, cum ar fi prolapsul pelvin și incontinența urinară.

În ceea ce privește cancerele ginecologice, se impun măsuri ample, chiar agresive de diagnostic și tratament pentru a reduce incidența și prevalența acestor maladii și în speță, a complicațiilor legate de acestea.

Prolapsul pelvin și incontinența urinară sunt probleme de sănătate care afectează femeile de toate vârstele, în special peste 50 de ani, mai ales în ceea ce privește calitatea vieții acestora, din orice punct de vedere. Dezvoltarea chirurgiei minim invazive transvaginale cu folosirea de meșe de polipropilenă s-a dovedit a avea numeroase avantaje pe termen scurt și lung, comparativ cu tehnicile tradiționale, clasice, mai ales ca rate de recurență, succesul anatomic și funcțional local, satisfacția globală a pacienților.

În partea a patra a secțiunii a doua, cercetarea mea este orientată către managementul comorbidităților uro-ginecologice și este în strânsă legătură cu cele menționate în partea anterioară a secțiunii. Am analizat acele boli care necesită un tratament urologic de urgență, dar am investigat și complicațiile aferente acestui tip de tratament. Spre exemplu, obstrucția căilor urinare care apare frecvent în patologia ginecologică malignă necesită măsuri de drenaj urinar prin plasarea unui stent ureteral dublu J. Această manevră urologică aparent simplă poate duce la complicații redutabile, nu numai prin actul chirurgical în sine, ci doar prin simpla prezență a stentului în tractul urinar. Am exemplificat amply tipurile de stenturi ureterale și încercările numeroaselor studii de a găsi materialul ideal care să reducă complicațiile montării acestora.

A cincea parte a secțiunii a doua și ultima, este dedicată patologiei întâlnite la pacienții în vârstă, respectiv bolile cardio-vasculare. Urologia, ca și specialitate, mai ales la bărbați, se adresează în mare parte pacienților dintr-un anumit grup de vârstă, unde bolile cardio-vasculare sunt, din nefericire, extrem de frecvente. Fără a depăși granițele propriei specialități, într-o colaborare strânsă și interdisciplinaritate cu colegii cardiologi și interniști, în această parte am investigat tratamentul hipertensiunii arteriale, noi terapii ale diselectrolitemiilor (întâlnite de altfel și în urologie, în insuficiența renală acută sau cronică), abordări terapeutice moderne ale insuficienței cardiace. Am prezentat de asemenea anticoagulantele moderne, un aspect medical cu care orice chirurg se întâlnește în practica de zi cu zi.

Secțiunea 3

Această secțiune cuprinde lista de referințe, în ordinea apariției lor în articolele de cercetare.