

Invenția se referă la medicină, în special la gastrooncologie și poate fi utilizată pentru pronosticarea evoluției stărilor precanceroase gastrice la bărbați.

Se cunoaște că depistarea și tratamentul stărilor precanceroase ale stomacului reprezintă profilaxia secundară a cancerului gastric (Беспалов В. Г. Индивидуальная профилактика рака. Питер, 2001, с. 123-126).

În prezent la principalele stări precanceroase ale stomacului se referă gastrita cronică atrofică, ulcerul gastric și duodenal cronic și infectarea cu *Helicobacter pylori*, iar la schimbările precanceroase principale se referă metaplazia intestinală și displazia intestinală a epitelului gastric (Аруин Л. И., Капуллер Л. Л., Исаков В. А. Морфологическая диагностика желудка и кишечника. Москва, Триада-Х, 1998, с. 269-300).

Unul dintre factorii principali ai apariției cancerului gastric îl constituie compușii ce conțin nitrați și amine în sucii gastrici (Bartsch H., Frank N., Blocking the endogenous formation N-nitroso compounds and related carcinogens// In: Principles of Chemoprevention Ed. By. B. W. Stevart, D. Mc. Gregor, P. Kleihues – IARC Sci. Publ. Nr. 139, Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 1996, p. 189-201).

Este cunoscută metoda de pronostic al evoluției patologiei oncologice care constă în aceea că se colectează sânge, se pun în evidență leucocitele și neutrofilele, apoi în leucocite se determină nivelul de histamină timp de 4...5 zile și se calculează raportul valorilor de histamină din limfocite față de cantitatea de amină din neutrofile, în cazul în care se obțin valori mai mari de 0,9 se pronostichează o evoluție nefavorabilă a patologiilor oncologice gastrice [1].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că nivelul sporit de histamină poate fi prezent într-un șir de patologii de origine alergică și la utilizarea unui șir de remedii medicamentoase, ceea ce face această metodă de pronosticare inexactă și poate duce la aplicarea unei tactici de tratament greșite.

În calitate de cea mai apropiată soluție se cunoaște metoda de pronostic al evoluției bolii ulceroase duodenale, ce constă în aceea că se precizează vârsta bolnavului, ereditatea, grupa sangvină, deficitul de masă corporală, caracterul sindromului dureros, se efectuează testul cu atropină și se determină endoscopic localizarea, dimensiunea, timpul de cicatrizare a defectului ulceros, precum și forma gastritei și/sau bulbitei, datelor obținute li se atribuie următoarele valori: dacă vârsta bolnavului coincide sau este mai mare de 35 ani – 0,5, mai mică de 35 ani – 2; antecedente erodolaterale patologice – 2; I grupă sangvină – 1; deficit de masă corporală – 1,5; sindrom dureros pronunțat – 2, moderat – 0,5; test cu atropină pozitiv – 0,5, negativ – 3; localizarea defectului ulceros pe peretele anterior și/sau medial al bulbului duodenal – 1, pe peretele lui posterior – 2; dimensiunea defectului ulceros în diametru până la 0,9 cm – 0,5, de la 1,0 cm până la 1,5 cm – 1, mai mare de 1,5 cm – 3; timpul de cicatrizare a lui până la 39 zile – 0,5, de la 40 până la 58 zile – 1, mai mult de 58 zile – 4; gastrită antrală superficială și/sau bulbită – 0,5, erozivă – 4; după aceasta valorile obținute se sumează, în cazul în care suma valorilor este egală sau mai mică decât 10, se face pronosticul unei evoluții favorabile a bolii ulceroase duodenale, iar când suma valorilor este egală sau mai mare decât 12, se face pronosticul unei evoluții nefavorabile a bolii ulceroase [2].

Dezavantajul acestei metode este dificultatea în aplicare, precum și faptul că e posibil de pronosticat numai particularitățile evolutive ale ulcerului gastroduodenal nu și procesul de malignizare al acestei stări precanceroase.

Problema pe care o soluționează invenția propusă constă în elaborarea unei metode exacte, simple și ușor aplicabile în practica de pronosticare a evoluției stărilor precanceroase ale stomacului la bărbați, pentru a adopta o tactică de tratament eficientă și a evita malignizarea stărilor precanceroase.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se colectează 2...4 ml de salivă și se determină cantitatea interleucinei 6. Apoi în stomac se introduce o sondă gastrică și se aspiră secreția gastrică bazală în 4 probe, recoltate continuu, la intervale de 15 min, după care, subcutanat, se administrează un stimulator al secreției gastrice – pentagastrin 6 mg/kg, și se aspiră repetat secreția gastrică bazală în 4 probe, recoltate continuu, la intervale de 15 min. Se determină secreția gastrică totală. Se efectuează fibrogastroscopia și se prelevă o porțiune din mucoasa gastrică din zona adiacentă a afecțiunii, în care prin metoda radioimună se determină nivelul de testosteron. În cazul în care valorile secreției acidului clorhidric sunt mai mici de 4 mmol/oră, cantitatea interleucinei 6 este mai mare de 47 ng/ml, iar nivelul testosteronului în țesut este mai mic de 21 ng/ml se pronostichează o evoluție nefavorabilă a stărilor precanceroase.

Rezultatul invenției constă în elaborarea unei metode simple și exacte de pronostic al patologiilor precanceroase gastrice la bărbați, care permite stabilirea tacticii de tratament pe viitor în scopul evitării malignizării stărilor precanceroase. Rezultatul se datorează faptului că concomitent se determină valorile sucii gastrice, ale interleucinei 6 și ale testosteronului.

Avantajele metodei revendicate constau în aceea că este simplă în aplicare, nu este costisitoare și este exactă în determinarea pronosticului. Veridicitatea pronosticului efectuat cu ajutorul metodei revendicate a fost confirmat prin controlul pacienților la un an după pronosticare. Din toți cei 86 de pacienți la care s-a stabilit un pronostic favorabil, la toți peste un an clinic și paraclinic evoluția stării precanceroase a fost confirmată ca favorabilă. Iar 14 pacienți, la care s-a stabilit un pronostic nefavorabil, au fost operați și au primit tratament conservativ specific postoperator, apoi la un an după operație recidive nu s-au atestat. 20 de pacienți au refuzat tratamentul chirurgical și specific conservativ și la un an de zile la toți 20 s-a confirmat histologic pronosticul nefavorabil, adică starea precanceroasă s-a malignizat. În total au fost examinați 120 de pacienți.

Metoda de pronosticare a evoluției stărilor precanceroase la bărbați se efectuează în felul următor: la pacienții cu stări precanceroase gastrice în salivă se determină cantitatea de interleucină 6 în felul următor: dimineța pe stomacul gol, după o prelucrare a cavității bucale cu o soluție de permagnat de caliu, se colectează 2...4 ml de salivă și se păstrează până la analiză la temperatura de -20°C. Determinarea interleucinei 6 se efectuează utilizând metoda

imunofermentativă de analiză la dispozitivul de analizare STAT Fax (USA). Apoi în stomac se introduce o sondă gastrică și se aspiră secreția gastrică bazală în 4 probe, recoltate continuu, la intervale de 15 min, după care subcutanat se administrează un stimulator al secreției gastrice – pentagastrin 6 mg/kg, și se aspiră repetat secreția gastrică bazală în 4 probe, recoltate continuu, la intervale de 15 min. În fiecare doză de suc gastric se determină cantitatea (ml) și concentrația sucului gastric conform metodei elaborate de Șihaălis, după care se calculează secreția gastrică totală după metoda clasică descrisă (Козловская Л. В., Николаев А. Ю. Учебное пособие по клиническим и лабораторным методам исследования. Москва, Медицина, 1984, с. 207-221; Фишзон-Рысс Ю. И. Современные методы исследования. Ленинград. Медицина, 1972, с. 106-127), totodată se efectuează fibrogastroscoopia și se colectează țesut gastric din zona adiacentă (0,5...1,0 cm) de la marginea stării precanceroase gastrice. Prin metoda radioimună se determină cantitatea de testosteron. În cazul în care se determină valori în care cantitatea totală a sucului gastric este mai mică de 4 mmol/oră, cantitatea interleucinei 6 este mai mare de 47 ng/ml, iar nivelul testosteronului în țesutul adiacent stării precanceroase este mai mic de 21 ng/ml, se pronostichează o evoluție nefavorabilă a patologiei precanceroase.

Exemple concrete de realizare

Exemplu 1

Pacientului A., în vârstă de 55 ani, cu diagnosticul clinic de gastrită cronică atrofică, polip juvenil pe curbură mică a stomacului, i s-a aplicat metoda de pronosticare revendicată, obținându-se următoarele valori: secreția totală a sucului gastric – 4 mmol/oră, cantitatea interleucinei 6 – 32 ng/ml, nivelul testosteronului în țesutul adiacent stării precanceroase – 41 ng/ml. S-a pronosticat o evoluție favorabilă, care a fost confirmată histologic peste 1 an.

Exemplul 2

Pacientului B., în vârstă de 46 ani, cu diagnosticul clinic de ulcer gastric cronic pe curbură mică a stomacului, infectare cu *Helicobacter pylori*, polip adenomatos în regiunea pilorului gastric, i s-a aplicat metoda de pronosticare revendicată, obținându-se următoarele valori: secreția totală a sucului gastric – 2,7 mmol/oră, cantitatea interleucinei 6 – 68 ng/ml, nivelul testosteronului în țesutul adiacent stării precanceroase – 14 ng/ml. S-a pronosticat o evoluție nefavorabilă, care a fost confirmată histologic, peste un an depistându-se o adenocarcinomă pilorică a stomacului.