

Opiniile unui Urolog la sfârșit de carieră

Prof. Univ. Dr. Viorel Tode

Urologia este o disciplină captivantă, de mare răspundere, cu implicații în toate etapele vieții: la nou născut în pediatrie, la tineri și la bolnavii în etate, fiind fără discuție foarte grea, complexă, având la dispoziție o serie întreagă de metode de investigații clinice, bio-umorale, instrumentale și imagistice. Urologia ocupă în lista tuturor specialităților medico-chirurgicale o poziție de graniță între chirurgie și medicină internă, ginecologie, pediatrie, neurologie, imagistică, etc.

Bolnavii urinari sunt de toate vârstele și odată cu posibilitățile actuale de diagnostic precoce, de recurgere la medicamente active, durata vieții a devenit mult mai mare. Statistica arată că, la vârstele mai înaintate, nu etatea contează ci bolile asociate pe care le prezintă bolnavul: 75% din bolnavii în etate fiind purtători de 4 sau chiar mai multe leziuni apărute la diverse aparate și sisteme ale organismului. Iată de ce este nevoie de stabilirea unui diagnostic precoce în patologia urologică, deoarece eventualele intervenții chirurgicale – urologice executate la timp la bolnavii mai tineri nu reprezintă un risc atât de mare ca la cei în etate.

Aceasta impune o cunoaștere cât mai amănunțită a simptomatologiei clinice pentru stabilirea unui diagnostic precoce, acordarea unei terapii corecte sau trimiterea bolnavului atunci când este necesar către un centru de specialitate.

Littre dă următoarea definiție a noțiunii de diagnostic: “arta de a cunoaște bolile prin simptomele lor și de a le deosebi unele de altele”. Astăzi practica medicală pune la dispoziția medicului nenumărate mijloace de investigație care completează datele necesare stabilirii unui diagnostic de mare precizie. Înseamnă aceasta oare să nu mai putem stabili un diagnostic fără ajutorul metodelor moderne de investigație? Desigur că nu. Medicul trebuie să-și dezvolte simțul de observație și să-și creeze o experiență personală, clădită pe criterii foarte obiective de observație a faptelor. Consider acum, la sfârșit de carieră, că e necesar a pune ordine într-o serie întreagă de fapte de observație pe care le-am trăit într-o specialitate medicală pe care am practicat-o

o lungă perioadă de timp. Orice medic poate pune un diagnostic greșit datorită unei grabe în examinarea bolnavului, în neinterpretarea corectă a unui sindrom cu care el se prezintă, în superficialitatea cu care facem examenul clinic, greșeli din care va surveni o indicație terapeutică necorespunzătoare care nu rareori poate duce la cronicizarea leziunilor, la apariția unor complicații evolutive, la survenirea unui grad de invaliditate și de suferințe ce puteau fi evitate.

Aceste aspecte negative denotă o neînțelegere a profesiei de medic, nepermisă în practica de asistență medicală. Greșeala mare care se face în stabilirea unui diagnostic corect este graba cu care se ascultă istoricul bolii pe care îl expun bolnavii, care uneori nu sunt lăsați să vorbească, bolnavii care prin cuvintele lor, prin expresiile pe care le întrebuințează ne ajută foarte mult la identificarea leziunii patologice. Nu trebuie să uităm că un pacient poate avea un psihic traumatizat, datorită maladiei care îl chinuie.

Uneori diagnosticul este foarte simplu, vizibil, și nu trebuie mult timp pentru examinare, altele însă precizarea lui este foarte grea. Prezența unui computer poate contribui la stabilirea diagnosticului, cu alte cuvinte poate fi un ajutor în munca clinicianului, dar introducerea sistemului de diagnostic “automat” să nu contribuie la accentuarea riscului apariției unei practici medicale dezumanizante. Medicul trebuie să rămână singur stăpân pe deciziile sale.

Examenul clinic obiectiv trebuie să fie complet, minuțios, să nu se refere numai la aparatul urogenital, ci să fie făcut din creștet până în călcâie, cu bolnavul dezbrăcat, interesând tegumentele, aparatul locomotor, cardiovascular, respirator, digestiv, urogenital, sistemul nervos, etc.

André Maurois afirma în 1966, referitor la îndatoririle medicilor: “prima este de a se preocupa de a cunoaște bine meseria. Ieri medicul, prin practica și experiența personală, prin lecțiile învățate în timpul studiilor, putea să îndeplinească sarcina sa fără a fi preocupat de frica de ignoranță. Astăzi nu mai este același lucru.

Noutatea noțiunilor fundamentale care survin zilnic și introducerea lor în diagnostic și în tratament impun introducerea continuă și fără limite a medicului.”

O întârziere de diagnostic, o eroare în posologia unor medicamente cu “succese miraculoase” și cu utilizarea lor atât de periculoasă nu mai pot fi tolerate. Th. Burghel afirmă că “este necesar să se adauge jurământului lui Hipocrat următoarele cuvinte: jur că mă voi instrui în tot timpul vieții.” Și mai târziu a adăugat: “Pentru mine, cea mai utilă muncă ca și cea mai logică odihnă este cititul, care formează și spiritul critic și care nu te face să îmbătrânești”.

Medicul care se formează în institutele noastre de învățământ superior trebuie să fie modest, foarte muncitor, să cunoască problemele legate de diagnostic, de urgențele medico-chirurgicale în disciplinele de bază, să fie conștient de ce este capabil a face și ce nu trebuie să facă, să îndrume bolnavul atunci când este cazul către un centru de specialitate pentru rezolvarea corectă a suferinței pacientului, mai ales când este sigur că nu are posibilitatea de a rezolva cazul. Medicul trebuie să fie convins că anii de studii sau de specializare nu i-au dat decât o informare și o orientare, el urmând să continue a învăța permanent. El trebuie să știe că cel mai mare pericol al tuturor specialităților noastre este ignoranța, care atunci când îmbracă un caracter activ, este de o gravitate cu totul deosebită.

Lipsa de cultură, comoditatea în efectuarea obligațiilor ce îi revin, o preocupare slabă sau inexistentă pentru tot ce apare nou și poate fi de folos omului bolnav sunt trăsături din cele mai periculoase, ce survin la toate nivelurile de încadrare medicală, inclusiv la medicii șefi de secție, la cadre didactice tinere sau în etate. Practica medicală modernă trebuie să îmbine două idei de primă însemnătate, și anume de a lărgi permanent procesul de cunoaștere și de a ști cum și când să aplici ceea ce ai învățat și ți-ai însușit printr-o experiență proprie și prin dezvoltarea spiritului critic. Fără respectarea acestor condiții nu poate fi calitate.

Toată lumea medicală acceptă, cel puțin teoretic, un principiu fundamental al medicinei care este prevenția. Problema este cum trebuie realizată această prevenție dacă, din moment ce noi îngrijim nu boli, ci bolnavi, fiecare marcat din mai multe puncte de vedere. Prevenția trebuie realizată prin educația sanitară a populației care trebuie începută încă din timpul învățământului școlar, apoi prin mass-media, broșuri, afișe, pliante, dezbateri publice, conferințe cu teme care să se adreseze întregii populații a țării. Numai în acest fel se poate ajunge la îmbunătățirea asistenței preventive și curative, creând

clinicieni bine pregătiți. Nimeni nu mai poate admite că există o separație netă între medicina științifică și cea practică. Numai astfel vom reuși să infirmăm ceea ce demult a spus Montesquieu: “nu medicii ne lipsesc, ci medicina”.

Mai sunt medici care manifestă un dezinteres chiar față de datele clinice obținute prin interogatoriul bolnavilor și prin examenul obiectiv al acestora, recurgând în măsură foarte mare la nenumărate analize de laborator și tehnici complexe de investigație, de explorări funcționale și imagistică, pentru că le este mai comod și chiar impresionează. Dar nu poate fi folositoare întotdeauna această atitudine deoarece toate examenele cerute nu au decât calitatea de a completa un examen clinic corect și foarte amănunțit. Stabilirea unui diagnostic corect de mare exactitate se poate face numai dacă medicul își pune probleme, reușind o analiză corectă și inteligentă: altfel, asistăm la spitalizări abuzive, la un număr deosebit de mare de explorări, analize și investigații inutile, făcute uneori pentru o simplă afecțiune ce putea fi ușor identificată și tratată.

Într-o colică renală, de ce se recomandă tomografie computerizată, și nu o ecografie sau o radiografie reno-vezicală simplă? De ce nu se solicită un examen sumar de urină și se cer analize de laborator sofisticate și scumpe? De ce nu se face o anamneză corectă și un examen obiectiv, nu se ascultă pacientul cu răbdare și se trimite direct pentru efectuarea unor explorări care pot fi evitate și care, de multe ori, sunt inutile?

Tușeul rectal la bărbați și cel vaginal la femeie este rareori efectuat, mai ales în urgență, din comoditate sau neștiință, explorare care trebuie să o execute nu numai urologul, ci orice medic, indiferent de specialitatea lui. Osler spunea că “diferența dintre un doctor bun și unul incompetent constă în faptul că cel bun știe să facă un examen rectal corect”.

Montarea unei sonde de drenaj vezical în urgență constituie, în multe cazuri, o manevră care se trimite numai specialistului urolog, iar alteleori cu ambulanța de la mulți kilometri distanță sau chiar din diverse secții clinice. Această manevră poate fi executată de orice medic și chiar de asistentele medicale.

Dozarea antigenului specific al prostatei la toți bărbații cu sindrom de tract urinar inferior (LUTS) și chiar la bărbații trecuți de 45 de ani, deși specific de organ și nu de boală, este o investigație benefică în toate cazurile și mai ales cele cu valori crescute, de peste 4 ng/ml sau chiar 2,5 ng/ml (Sinescu). Această analiză orientează urologul pentru suspiciunea eventuală a unei neplazii prostatice care impune, pentru diagnostic, biopsia.

Ecografia, care trebuie să reprezinte "stetoscopul urologului", este o metodă neinvazivă, ușor de executat în ambulatoriu, care se poate repeta, nu este costisitoare și are rezultate excelente în mâna unui urolog priceput în punerea unui diagnostic chiar și prezumtiv în mai toate afecțiunile urologice. Depistarea precoce a unei maladii și mai ales a cancerelor uro-genitale, ecografia contribuie la stabilirea diagnosticului, a indicației de tratament și chiar la urmărirea în ambulatoriu a acestora.

Medicul urolog trebuie să se pregătească numai în clinicile universitare care să îi asigure instruirea în toate domeniile specialității: chirurgie generală, vasculară, digestivă, în urologia deschisă, în endourologia înaltă și joasă, ESWL, imagistică, laparoscopie și de ce nu, robotică. De ce urologul să nu știe să execute o apendicectomie, o enterectomie cu enterorafie, suturi vasculare, histerectomii, colecistectomii, etc.?

Urologul este chemat să-i consacre urologiei tinerețea, să-i sacrifice libertatea, să-i închine toate gândurile, să fie încontinuu preocupat de progresul profesional, să țină pasul cu toate achizițiile moderne care apar în specialitatea noastră.

"Învățarea este o podoabă în vremuri bune, un refugiu în vremuri grele și o asigurare la bătrânețe", a spus Aristotel. Urologul este, categoric, răspunzător de eventualele accidente ce pot interveni atât în timpul intervențiilor chirurgicale urologice, cât și al investigațiilor endoscopice sau percutanate. Talentul urologului nu este în a recurge, în orice caz, la instrumente pe care trebuie să le considere drept un agent de tratament sau un agent obișnuit de explorare.

În promovarea urologilor concursul trebuie să fie criteriul principal și unic pentru obținerea titlului de medic primar, medic șef de secție (dar nu pentru o perioadă mai lungă de 4 ani), de doctor în științe medicale și în toate posturile cadrelor didactice. Medicul șef de secție sau în clinici profesorul, trebuie să fie cel mai competent, cel mai bine pregătit profesional, capabil să rezolve cele mai complexe cazuri, fiind cunoscut și respectat atât pentru rezultatele lui profesionale, cât și prin lucrările susținute la diverse manifestări științifice sau publicații medicale. Medicul urolog trebuie să posede o solidă informație profesională, bazată pe mijloace moderne de documentare, audiovizuale, cursuri și stagii în specialitate, simpozioane, conferințe, congrese, internet pentru a fi permanent instruit cu cele mai noi descoperiri teoretice și practice în profesiunea sa.

Îmi aduc aminte cu mare recunoștință de cursurile de specializare și perfecționare organizate de Institutul de

Perfecționare și Specializare a Medicilor și Farmaciștilor, cu sediul la Fundeni, cursuri la care și-au dat contribuția profesorii Burghel, Olănescu, Proca, Neagu, Bocancea, Blaja, Simici, Setlacek, Arsene, Agripa Ionescu, Medrea, Denischi și mulți alții. "Urologul de astăzi nu este numai un chirurg îndemânat, care abordează rinichiul tumoral pe cale transperitoneodiafragmatică sau efectuează complicate refaceri de uretră, ci este și un biolog familiarizat cu nenumărate dozări hormonale unui bolnav cu cancer testicular sau fibrinoliza tumorilor prostatice. Fiind chemat să rezolve o anurie, el manevrează mili echivalenți și nanograme iar transplantarea renală îl obligă nu numai la perfecționarea suturii vasculare, dar mai ales la cercetări de imunologie, genetică și chiar la confruntări etico-judiciare" E. Proca.

Urologul este categoric răspunzător de eventuale accidente ce pot surveni atât în timpul intervențiilor urologice sau explorărilor endoscopice. Inteligența este însă să caute să evite orice risc, oricât de redus ar fi, iar în cazul unei complicații, să fie capabil să o rezolve singur și în timp util.

Câteva confidențe și departe de mine tendința de a mă supraaprecia. Am parcurs toate treptele în specialitate și învățământul medical prin examene și concursuri. M-am bucurat mult de unele realizări obținute. În 1980, grație profesorului Proca, pe atunci ministrul sănătății, am solicitat înființarea unei secții de urologie în Spitalul Constanța, transformată în 1990 în Clinica de urologie. Am introdus în clinică tehnici noi de chirurgie urologică, învățate la Fundeni, Panduri, Tg. Mureș, Cadiz în Spania și Gotheborg în Suedia. În 1996 grație firmei Agape din Suedia, am introdus endourologia joasă. În anul 2000, ESWL. Am realizat ca autor sau coautor multe lucrări prezentate sau scrise, manuale și participări la tratate. Am condus 12 teze de doctorat, am făcut parte în 72 de comisii de susținere a tezelor de doctorat și am condus sute de lucrări de licență. Am organizat la Constanța, în 1981, 1996 și 2000 Congrese Naționale a Asociației Române de Urologie. Am primit multe diplome și medalii de la diferite foruri științifice pentru activitatea mea, dar...

Ajunge cu enumerarea rezultatelor, pentru a nu fi acuzat de falsă modestie sau megalomanie. Este purul adevăr a unui medic obișnuit, care și-a dedicat întreaga activitate celor suferinzi. După 60 de ani de activitate medicală aș vrea să exprim câteva precepte personale, care cred că trebuie luate în considerație.

□ medicul trebuie să se străduiască și să facă, împreună cu colegii săi, numai ce știe să facă și să facă bine

□ rezultatele bune pe care le obține în activitatea sa aparțin deopotrivă și colegilor cu care lucrează

□ filosoful și medicul spaniol din Cordoba, Maimonides, afirma în 1219, în rugăciunea sa: medicii trebuie să îngrijească pe toți oamenii la fel cum i-ar îngriji pe copiii și părinții proprii

□ medicul nu trebuie să fie egoist, să păstreze numai pentru el ceea ce știe să facă, el trebuie să-și împărtășească cunoștințele cu toți colegii de breaslă

□ chiar dacă greșește uneori, este dator să-și recunoască greșeala și să caute prin toate mijloacele să o îndrepte cât mai repede

□ medicul trebuie să fie modest, să nu fie lăudăros și infatuat și să asculte și părerile altor colegi

□ în fața unui caz clinic deosebit, să apeleze și la alți specialiști pentru că niciun medic nu este enciclopedist iar profesiunea îl obligă să se instruiască toată viața

□ între medici trebuie să domnească relații de respect; respectă-te ca să fii respectat iar, cum spune ardeleanu, fie-ți cinstea cum ți-o faci

□ aș sfătui pe colegii mei, indiferent de vârstă, să nu își discute negativ confrății, să nu îi blameze sau să îi discrediteze și mai ales, să nu-și caute promovarea pe insuccesele sau "ruinele" altor medici

□ în medicină, nimeni nu înregistrează numai succese; poți să tratezi, să operezi cu succes mii de pacienți și este suficient ca numai o singură dată să ai un insucces, să-ți moară un pacient, ca să se dărâme tot monumentul pe care ți l-ai ridicat într-o viață pe care ai dedicat-o vieții. Uneori se găsesc chiar dintre colegii pe care i-ai format să contribuie la defăimarea ta, pentru că nu întâmplător se afirmă că cea mai bună carne e carnea de coleg

În activitatea lor, urologii sunt obligați să accepte recomandările menționate în protocoalele de diagnostic și tratament aprobate de forurile de specialitate,

cum sunt UICC, EORTC, AUA, societățile internaționale de urologie adultă, pediatrică, feminină, geriatrică, ca și de Asociația Europeană de Urologie, Asociațiile regionale de urologie la care Asociația Română de Urologie a devenit și este parte componentă. Decența și profesionalismul ne obligă să ne limităm activitatea la ceea ce știm să facem bine, dovedindu-ne competența prin rezultate. "Urologia este și probabil va rămâne una din cele mai frumoase îndeletniciri umane, comparabilă cu activitatea creatorilor de artă sau a creatorilor de bunuri spirituale inestimabile, căci viața unui om prelungită chiar și numai cu o zi, valorează pentru el mai mult decât bogățiile lumii" Dan Mischeanu.

Prin strădania urologilor români, Asociația Română de Urologie a publicat în 2009, la împlinirea centenarului înființării societății și apoi a reeditat în 2011 și 2017, Istoria Urologiei Românești. Această publicație este un omagiu adus eminentelor personalități medicale care fac parte din patrimoniul intelectualității românești: Petre Herescu, N. Hortolomei, Toma Ionescu, Dimitrie Gerota, Th. Burghel, Eugen Proca, Gh. Olănescu, Valentin Neagu, Ion Juvara, Pavel Simici, Alex Buțureanu, Oscar Franke, Bulbuca, Țeposu, Angelescu, Drăgan, Niculescu, Georgescu, și lista ar putea continua.

Academicianul I. Sinescu afirma, în prefața acestui volum: "Suntem oare demni prin ceea ce facem acum de numele absolut cutremurătoare în plan științific și sufletesc ale înaintașilor noștri?"

Cu toate că acum trecem printr-o perioadă mai puțin fastă din toate punctele de vedere din istoria României, nutresc speranța că, prin strădania noastră, a celor din "partidul halatelor albe", a talentului și inteligenței corpului medical, urologii români vor continua să fie demni urmași ai înaintașilor noștri.

Vivat, Crescat, Floreat