

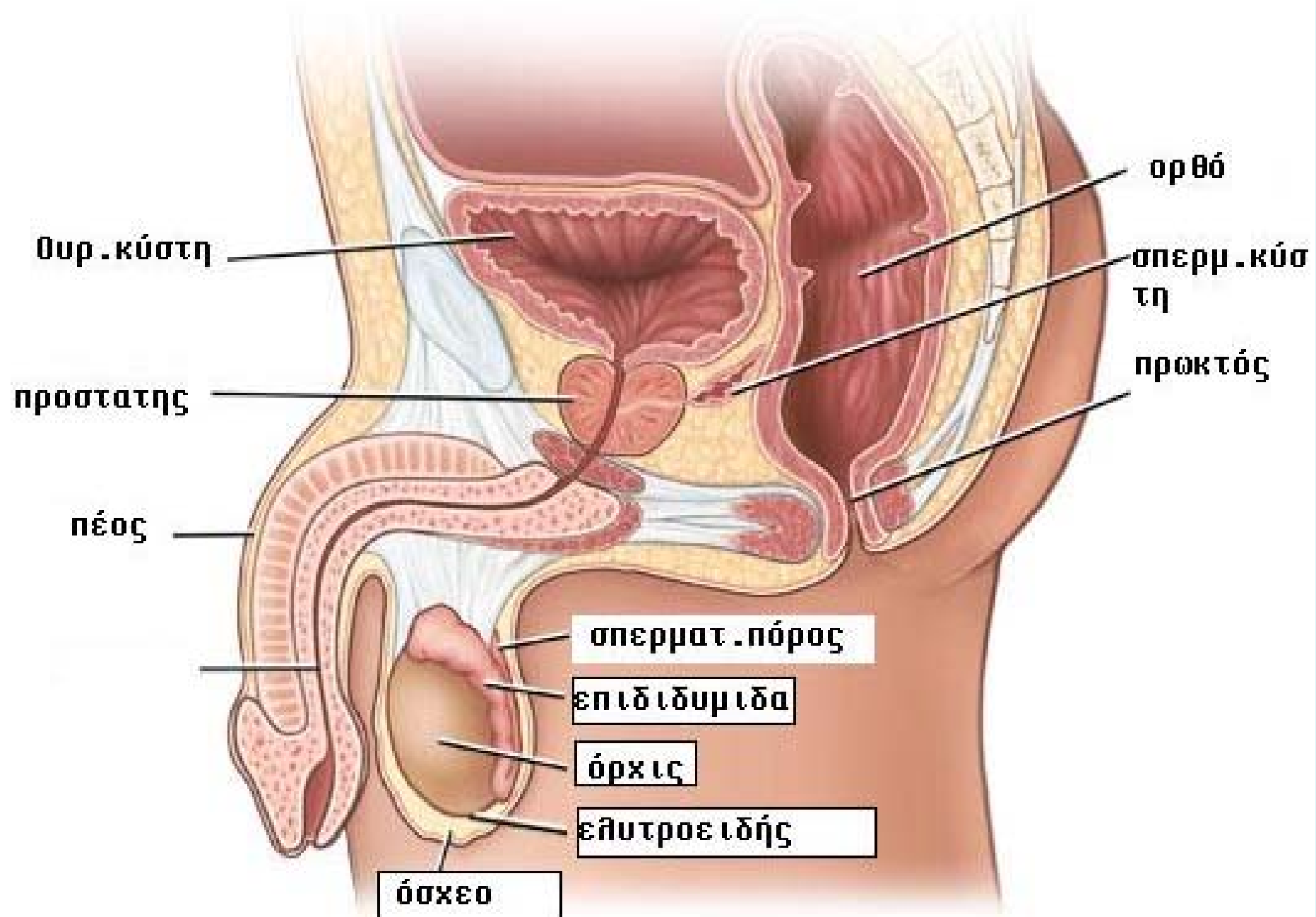
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

Δρ. Γρ. Θ. Σακκάς Χειρουργός Ουρολόγος
Ενδοουρολόγος, Fellow European Board of
Urology Συνεργάτης ομίλου ΥΓΕΙΑ
Δ/ντής Ουρολογικού τμήματος Ορθοβιοτικής

Σπέτσες 24-26/5/2013

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

- Είναι ένας αδένας, μεγέθους κάστανου, που ευρίσκεται κάτω από την ανδρική ουροδόχο κύστη και περιβάλλει την ουρήθρα.
- Η βασική του λειτουργία είναι η έκκριση ειδικού υγρού που προστίθεται στο σπέρμα, αποτελεί τον κύριο όγκο του και αποβάλλεται κατά την εκσπερμάτιση.
- Παράγει το ειδικό προστατικό αντιγόνο(PSA), πρωτεΐνη που ρυθμίζει την ρευστότητα του σπέρματος και χρησιμεύει στην ανίχνευση του καρκίνου.



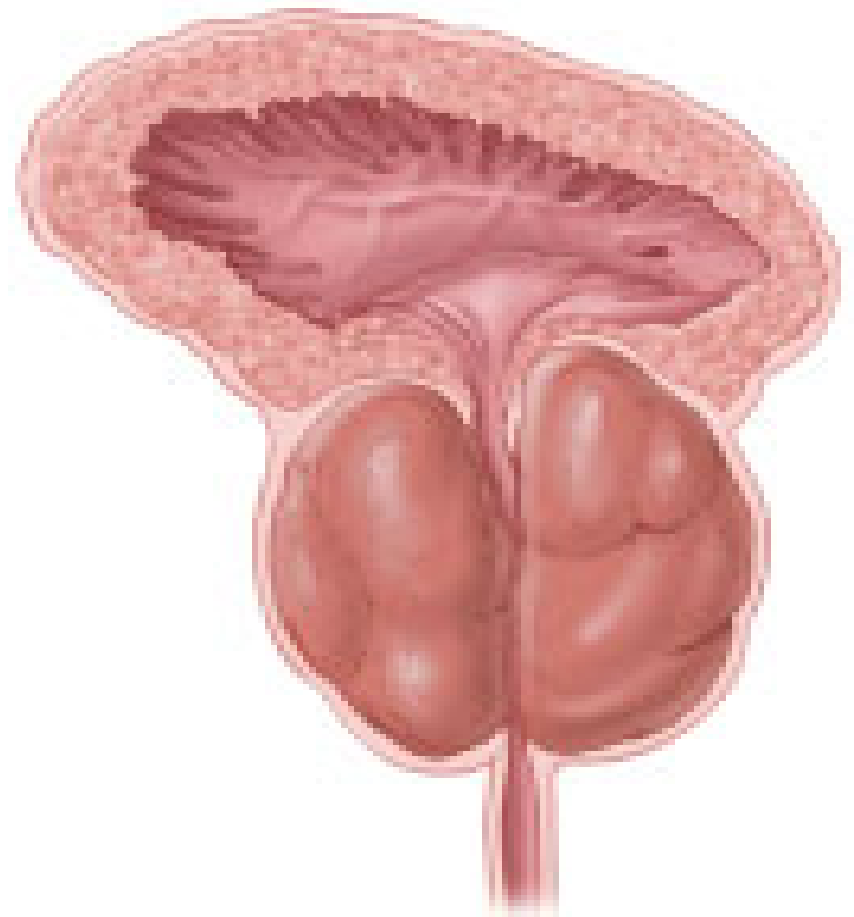


ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ

- Είναι η διόγκωση του αδένου που συμβαίνει σε όλους τους άνδρες μετά τα 40, πιθανόν λόγω της προοδευτικής διαταραχής της τοπικής ισορροπίας κυτταρικού πολλαπλασιασμού-αποβολής (απόπτωσης) που ευρίσκεται υπό τοπικό ανδρογονικό έλεγχο . Στο 35-40% των ανδρών θα δημιουργήσει προβλήματα και θα χρειασθεί να παρθούν κάποια θεραπευτικά μέτρα.
- Υπάρχει σαφής οικογενειακή προδιάθεση σε οικογένειες με ιστορικό πρόωρης (<60 ετών) θεραπευτικής παρέμβασης.
- Αφορά το εσωτερικό μέρος του που προβάλλει στην ουρήθρα και διαταράσσει τον λείο αυλό της , αυξάνει τις αντιστάσεις της, με συνέπεια δυσχέρεια στην ροή των ούρων.



Normal Prostate



Enlarged Prostate

Υπερηχογραφική εικόνα



ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Ιστορικό
- Δακτυλική ψηλάφηση (#καρκίνος)
- Υπερηχογράφημα νεφρών κύστεως προστάτη
- Μέτρηση ροής ούρων .(ουροροομετρία
- Μέτρηση ειδ. προστατικού αντιγόνου.(PSA)
(#καρκίνος)
- Ο αποκλεισμός συνυπάρχοντος καρκίνου είναι θεμελιώδης και αναγκαίος αφού οι νόσοι μπορεί να συνυπάρχουν ,(3%),χωρίς η μία να προκαλεί την άλλη.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

- Δυσχέρεια στην έναρξη και κατά την διάρκεια της ούρησης, συχνουρία, νυκτουρία, αίσθηση υπόλοιπου στο τέλος.κ.λ.π
- Προοδευτικά εμφάνιση επιπλοκών όπως αιματουρία, ακράτεια, ουρολοιμώξεις, διακοπή της ούρησης, ναυτία –έμετοι (νεφρική ανεπάρκεια)
- Κατακράτηση μεγάλης ποσότητας ούρων στην κύστη και τους νεφρούς σε υπερηχογράφημα

ΠΡΟΛΗΨΗ (?) ΣΤΗΝ ΚΑΛΟΗΘΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ=Πρόληψη των επιπλοκών

- Αποφυγή παχυσαρκίας-μεταβολικού συνδρόμου (κοιλιακό λίπος ειδικά-περίμετρος>109 εκ.)
- Αυξημένη φυσική άσκηση
- Προσοχή σε φάρμακα αντικαταθλιπτικά, αντισταμινικά, βρογχοδιασταλτικά
- Περιορισμός αλκοολούχων ποτών
- Αποφυγή καθυστερήσεων και τακτική ούρηση
- Ετήσιος ουρολογικός έλεγχος

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1.Φυτικά σκευάσματα (χρήση 23% ! στην Ευρώπη)-
στερόλες και φλαβονοειδή με αντιφλεγμονώδη
&τοπική αντιανδρογονική δράση αλλά χωρίς επαρκή
στατιστική απόδειξη

- *Pygeum Africanum*
- *Serenoa Repens*
- *Hypoxis rooperi*
- *Urtica Dioica* (τσουκνίδα)
- *Cucurbita pepo* (κολοκυθόσπορος-''πασατέμπο'')
- *Cecale cereale*
- *Opuntia*

2. **α-Αδρενεργικοί αναστολείς.**(Μειώνουν τον τόνο των λείων μυϊκών ινών του κυστικού αυχένα και του προστάτη-Πρόληψη επίσχεσης ούρων)

Χρόνος δράσης 24 ωρος

- Prazosin,(Minipress)
- Phenoxybenzamine (Dibenzylamine)
- Terazosin (Hytrin)
- Alfuzosin (Xatral)
- Doxazosin(Maguran)
- Tamsulosine (Omnic)
- Silodosine (Rapaflo)

3. Αναστολείς του ενζύμου 5-α-αναγωγάση
αναστέλλουν την μετατροπή της τεστοστερόνης σε
διυδροτεστοστερόνη στον προστάτη. Προκαλούν 20%
μείωση του μεγέθους του και μέτρια βελτίωση
συμπτωμάτων. Πρόληψη αιματουρίας σε μεγάλους
προστάτες
Χρόνος δράσης 6 μήνες

- Finasteride (Proscar)
- Dutasteride (Avodart)
- Duodart (Dutasteride+Tamsulosin)
- Συνδυασμοί με α αποκλειστές

4.Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης
(αγωγή για σεξουαλική δυσλειτουργία)
Νεώτερες μελέτες υπό εξέλιξη χωρίς απόδειξη
του μηχανισμού, δείχνουν βελτίωση
συμπτωμάτων .Συνυπάρχει διαταραχή ούρησης
σε 72% ασθενών με στυτική δυσλειτουργία .

- Sildenafil (Viagra)
- Tadalafil (Cialis)
- Vardenafil (Levitra)

Χειρουργική Θεραπεία. Ενδείξεις

- Υποτροπιάζουσα επίσχεση ούρων (διακοπή της ούρησης με έντονο άλγος στην κοιλιά)
- Υποτροπιάζουσα αιματουρία
- Συχνές ουρολοιμώξεις
- Λιθίαση ουροδόχου κύστεως
- Μεγάλο υπόλοιπο ούρων με διάταση των ουρητήρων και των νεφρών

Χειρουργικές επεμβάσεις κατά αυξανόμενη επεμβατικότητα

1. Ενδοσκοπικές

- Προστατικά stents (μόνιμα η προσωρινά)
- TUNA (δια βελόνης υψίσυχη νέκρωση)
- TUMT (θερμοθεραπεία με ειδικό καθετήρα)
- TUVP (ηλεκτροεξάχνωση)
- TURP (κλασσική διουρηθρική προστατεκτομή)
- TURIS (διπολική διουρηθρική προστεκτομή)
- Laser προστατεκτομή

2.Ανοικτή προστατεκτομή.

- Οπισθοβική
- Υπερηβική

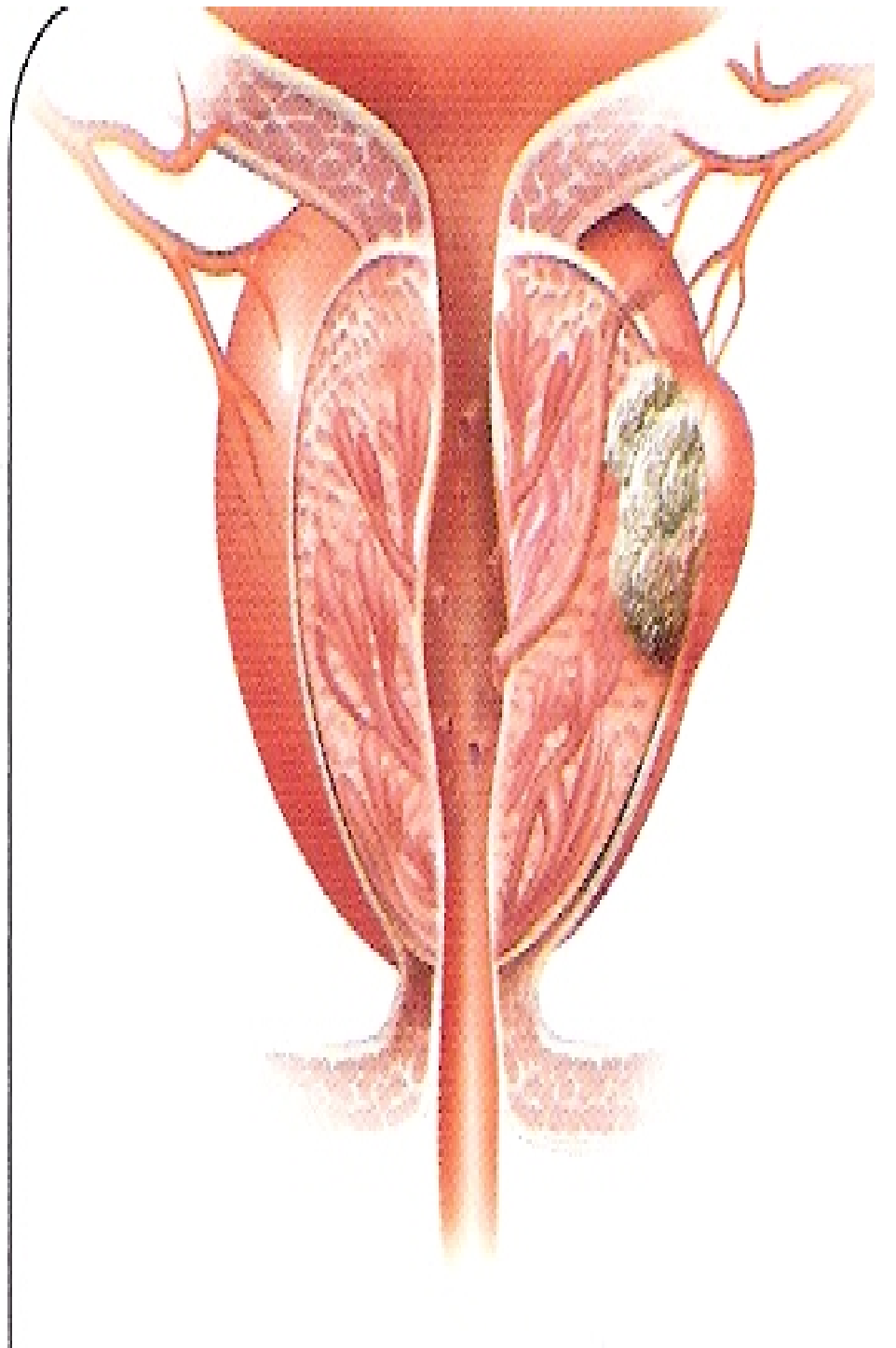
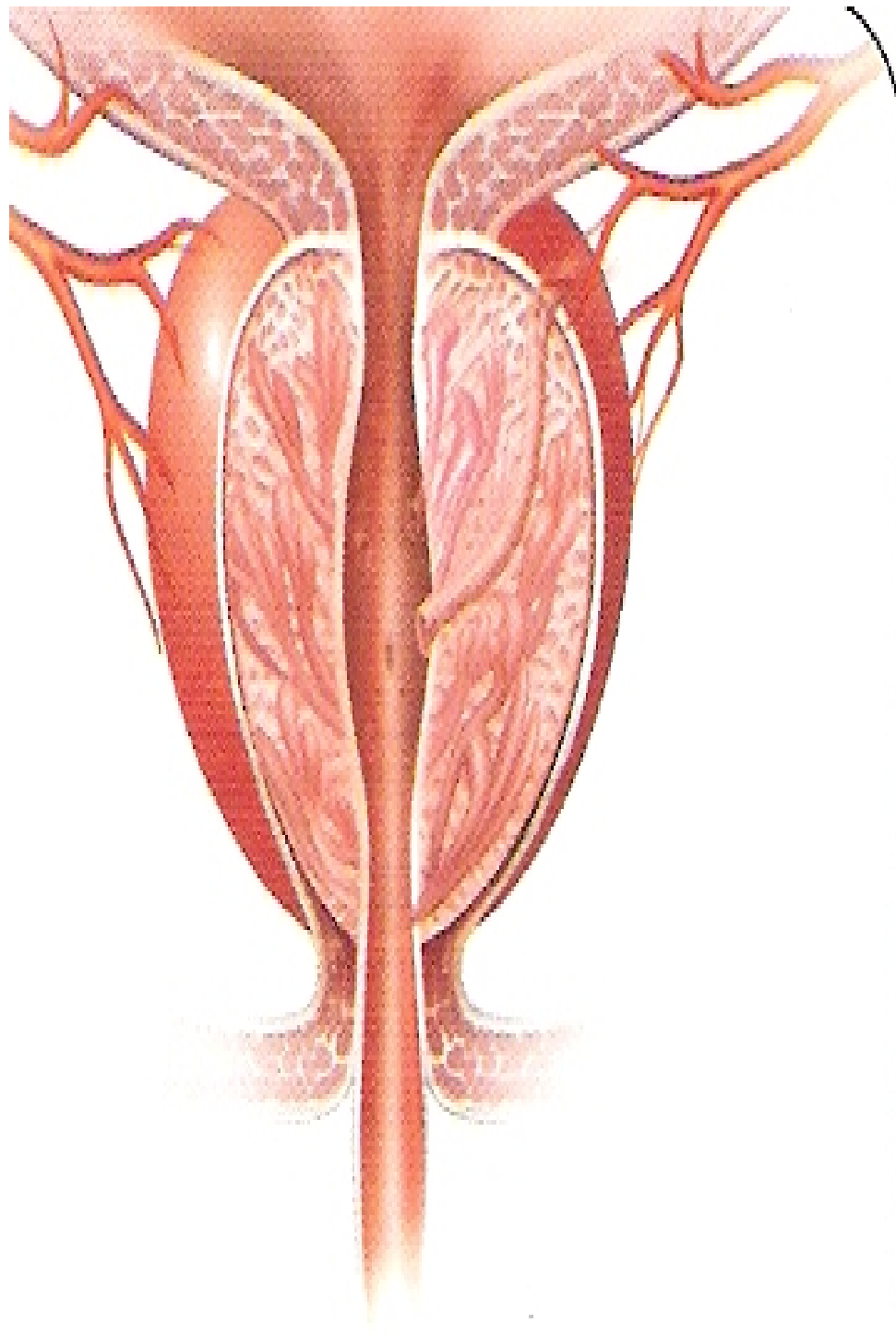
3. Λαπαροσκοπική αδενωματεκτομή

Greenlight laser προστατεκτομή



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

- Σύμφωνα με την American Cancer Society (2008), το αδενοκαρκίνωμα του προστάτη ευθύνεται για το $\frac{1}{4}$ των καρκίνων στους άνδρες, και ο κίνδυνος εμφάνισης κατά τη διάρκεια της ζωής είναι 16%, ενώ η πιθανότητα θανάτου είναι 2,5%.
- Η εισαγωγή του PSA (prostate specific antigen) βοήθησε σε αυτήν την χαμηλή θνησιμότητα.



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ

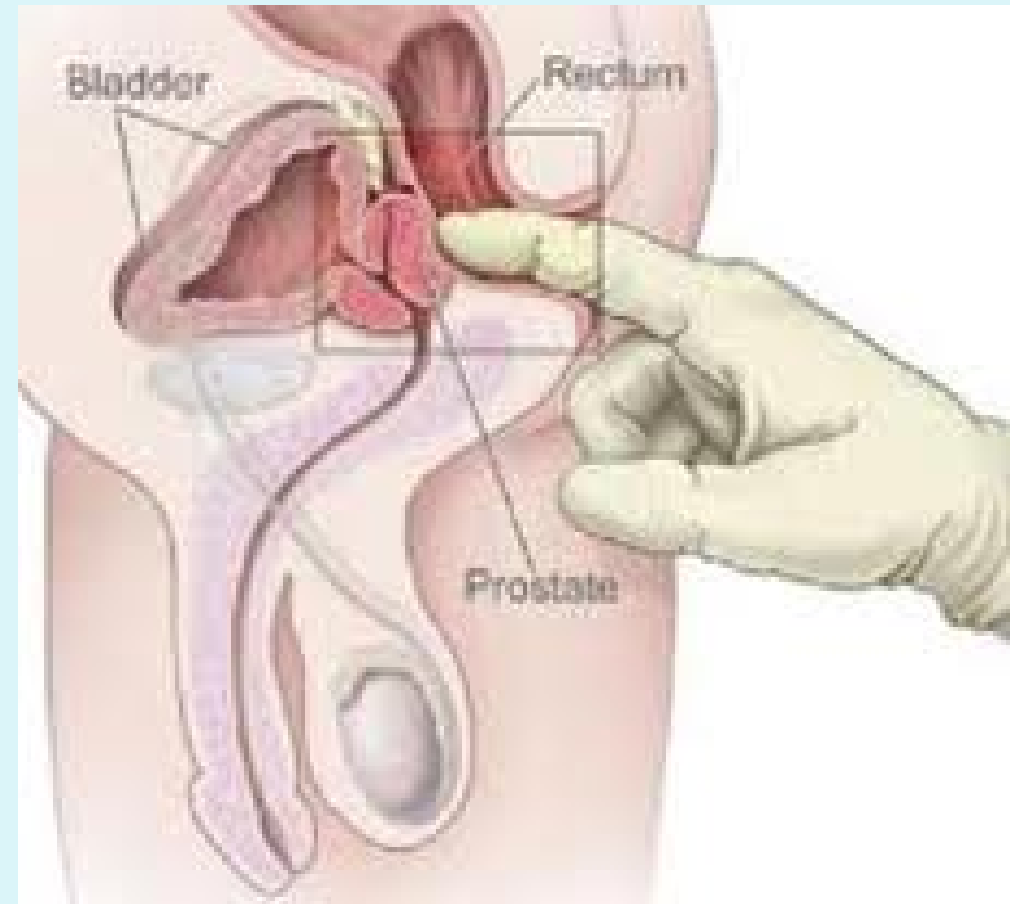
- Η τεστοστερόνη και ειδικά η ισχυρή διωδροτεστοστερόνη επηρεάζει την ανάπτυξη, ωρίμανση και δραστηριότητα του προστάτη, έχοντας σημαντικό ρόλο στην καρκινογένεση. Είναι γνωστή από παλαιά η έλλειψη καρκίνου σε χειρουργικό ή φαρμακευτικό ευνουχισμό Δεν είναι γνωστή ακόμη η σχέση επιπέδου αυτών ,χρόνου έκθεσης σε αυξημένες τιμές και κινδύνου καρκινογένεσης.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ-ΠΡΟΛΗΨΗ

- Οικογενειακή προδιάθεση:(2 πλάσια πιθανότητα με 1 συγγενή θετικό,5πλάσια με2)
- Ύπαρξη γονιδίου HPC1 (πιθανά υπεύθυνο)
- Δίαιτα: Λιπίδια ,κόκκινο κρέας χωρίς λαχανικά –λυκοπένιο (Λιγότεροι καρκίνοι σε Ασιάτες)
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα – ιοί(HPV,HSV2,HHV8,CMV)
- Μόλυνση περιβάλλοντος (Tr,Cr,Fe,Co,Cd..)

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ=ΠΡΟΛΗΨΗ

- Υποχρεωτικά ετήσιος έλεγχος με κλινική ψηλάφηση και ειδικό προστατικό αντιγόνο από την ηλικία των 45 σε όλους τους άνδρες και ειδικά σε οικογενειακή προδιάθεση.



Θεραπευτικά μέσα πρόληψης υπό έρευνα

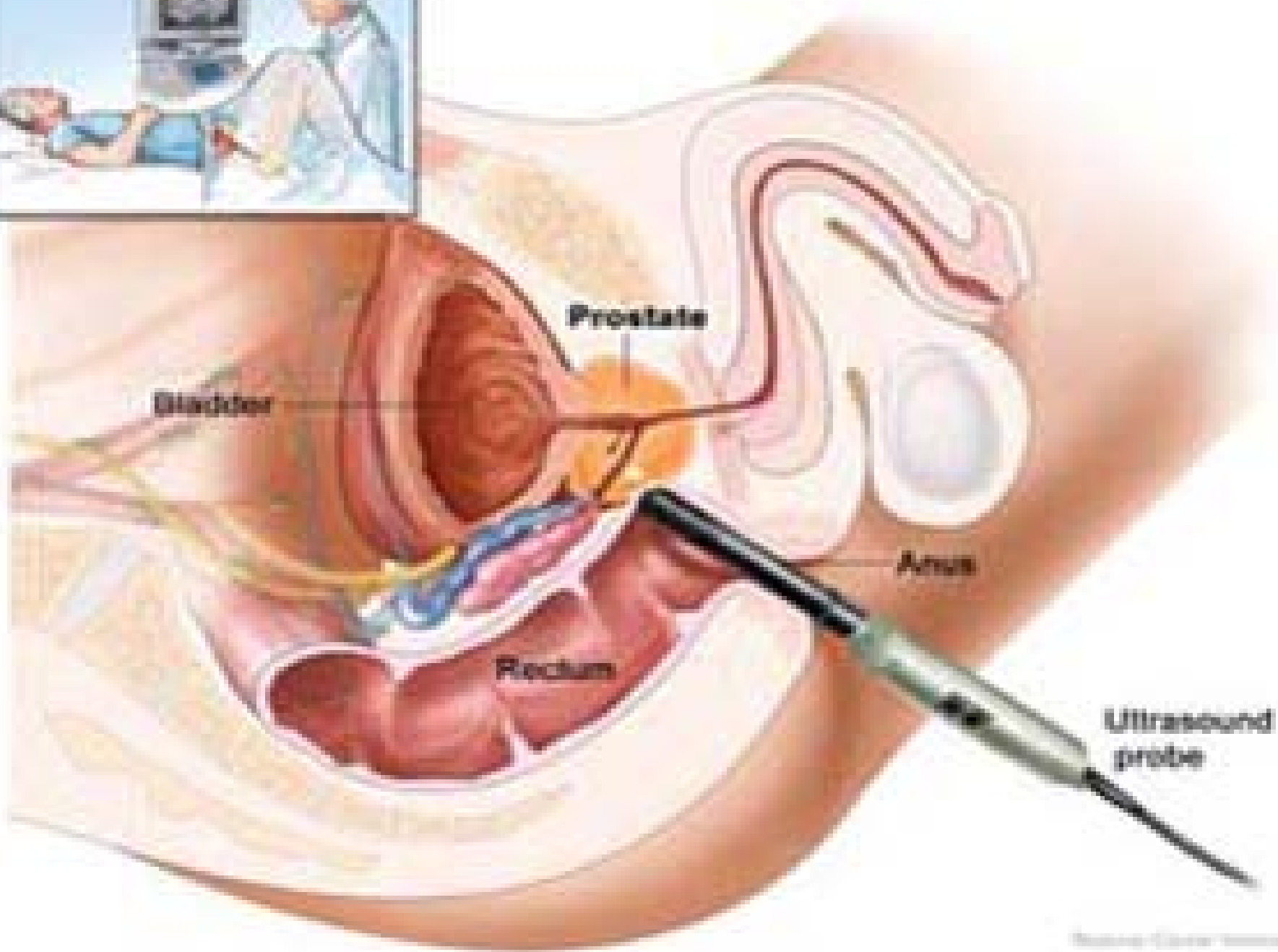
- Finasteride (Proscar): αναφέρθηκε 6,5% μείωση εμφάνισης # όμως με παρενέργειες
- Camellia Sinensis (πράσινο τσάϊ) σε εργαστηριακό επίπεδο θετική δράση κατεχινών
- Στατίνες (παράπλευρη με την αντιλιπιδαιμική δράση, η μείωση του PSA με άγνωστο μηχανισμό)

PSA και Πρόληψη

- Χρήσιμο στην έγκαιρη διάγνωση και μετά θεραπευτική παρακολούθηση.
- Φυσιολογική τιμή :0-4 ng/ml
- Χρήσιμη σήμερα η ταχύτητα (PSA velocity),δηλαδή η μεταβολή σε διαδοχικές μετρήσεις ανά έτος(φυσ.<0,8)
- Αυξάνεται και μετά μάλαξη του προστάτη, εκσπερμάτιση, φλεγμονή η ενδοσκοπικούς χειρισμούς.

Σχέση PSA - πιθανότητας καρκίνου σε φυσιολογική ψηλάφηση

- 0-2 ng/ml 1%
- 2-4 15%
- 4-10 25%
- >10 >50%
- **Η ανεύρεση ύποπτης περιοχής στην ψηλάφηση επιβάλλει την βιοψία ανεξαρτήτως τιμών.**



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Θεραπευτικές επιλογές ανάλογα με το στάδιο

- Απλή παρακολούθηση
- Ακτινοθεραπεία (ριζική-βραχυθεραπεία)
- Ριζική προστατεκτομή(ανοικτή-λαπαροσκοπική-ρομποτική)
- Κρυοθεραπεία
- Θεραπεία με υψίσυχνα κύματα(HIFU)
- Ορμονοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία

ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Ακράτεια είναι η ακούσια απώλεια ούρων που προκαλεί προβλήματα υγιεινής και κοινωνικής αποδοχής. (Διεθνής Εταιρεία Εγκράτειας, I.C.S)
- Στην Ελλάδα σε γυναίκες τρίτης ηλικίας, διαπιστώθηκε 45,1% ακράτεια κάποιας μορφής. (Σπυρόπουλος Ε, 1993)
- Διακρίνεται σε
 - ❖ Επιτακτική
 - ❖ Προσπάθειας
 - ❖ Μεικτή



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

- Ιστορικό
- Κλινική εξέταση
- Ανάλυση ούρων
- Ημερολόγιο ούρησης
- Δοκιμασία πάνας
- Κυστεοσκόπηση
- Ουροδυναμικός έλεγχος

ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑ

Είναι η ακούσια απώλεια ούρων που συνοδεύεται από έντονη επιθυμία για ούρηση. Υπάρχει στο 10%-22,7% των γυναικών προϊούσης της ηλικίας



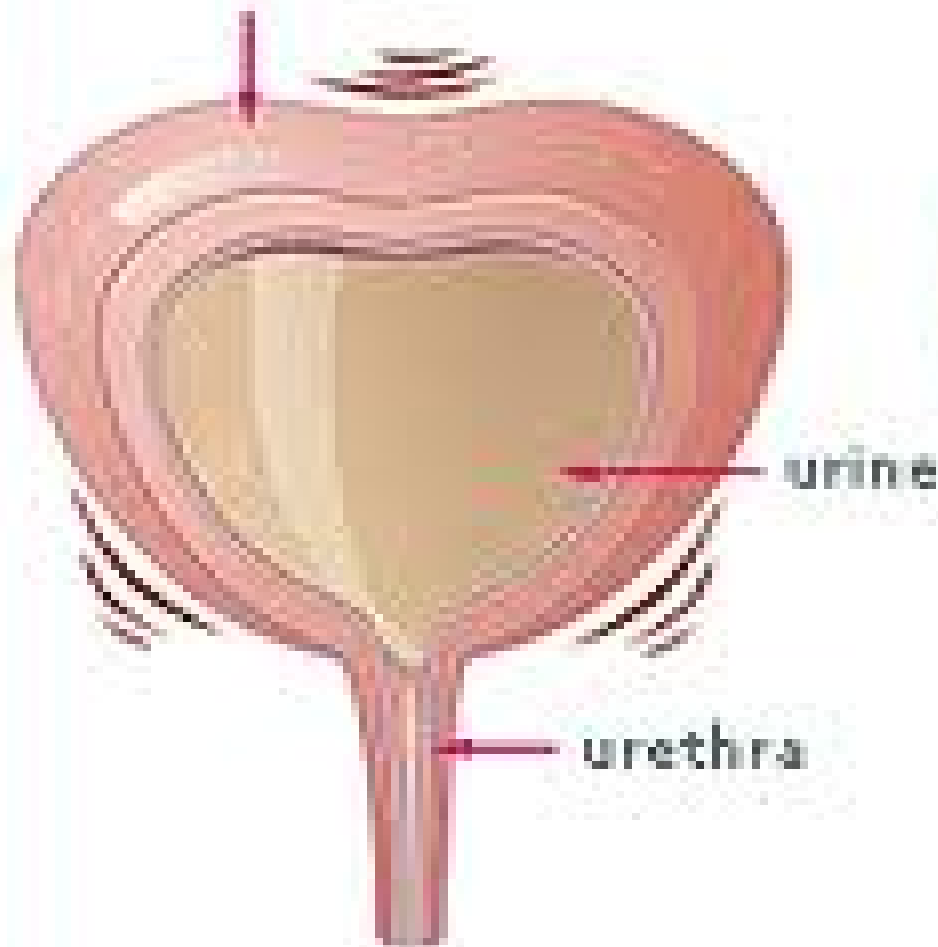
ΕΠΙΔΕΙΚΤΙΚΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑ-ΑΙΤΙΑ

απώλεια ούρων από ανεξέλεγκτες κυστικές συσπάσεις, ελάττωση αισθητικότητας ,αστάθεια ουρήθρας ,η υπερπλήρωση της κύστης

- Ιδιοπαθής 30%-50%
- Νευρογενής (γήρανση,εγκεφαλικά επεισόδια,βλάβη νωτιαίου μυελού, πολλαπλή σκλήρυνση,Parkinson,Σ.Διαβήτης)
- Προηγούμενες επεμβάσεις ,ακτινοθεραπεία της πυέλου,διάμεση κυστίτιδα,κ.α
- Διαφ.διάγνωση για:λιθίαση κατωτέρου ουροποιητικού,θηλώματα .κ.α.

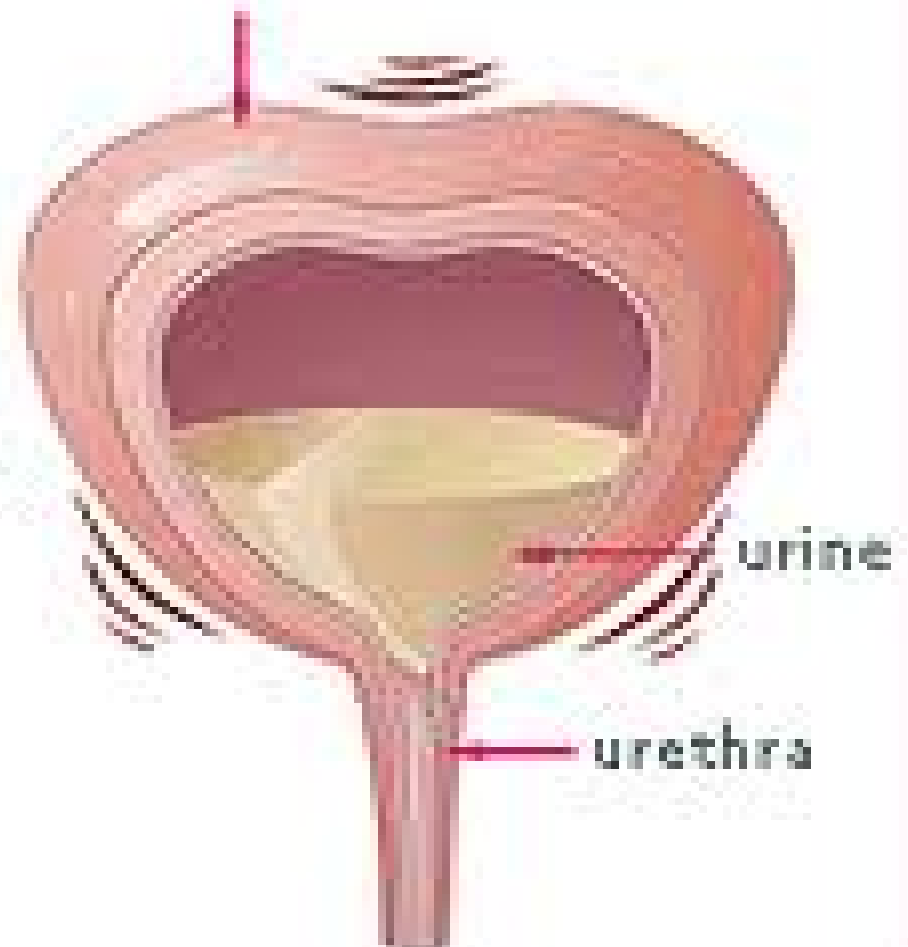
Normal Bladder

detrusor muscle
contracting when
bladder is full



Overactive Bladder

detrusor muscle
contracting before
bladder is full



Επιτακτική ακράτεια-Πρόληψη

- Αφορά στην πρόληψη των αιτίων και την βελτίωση της ποιότητας ζωής
- ❖ “Εκπαίδευση” της κύστης με αλλαγή συνηθειών, για ούρηση σε τακτά διαστήματα.(ημερολόγιο ούρησης) και “επανεκπαίδευση” ,για διακοπή της αιφνίδιας ούρησης κατά το δοκούν, με εκούσια δράση.
- ❖ Μείωση βάρους,μείωση προσλαμβανόμενων υγρών ,αποφυγή καπνίσματος,αλκοολούχων και καφεϊνούχων ποτών
- ❖ Ασκήσεις για την ενδυνάμωση των μυών της πυέλου για την επικουρική του χρήση στα επεισόδια απώλειας

Επιτακτική ακράτεια-Φροντίδα

Φαρμακοθεραπεία:

με στόχο την

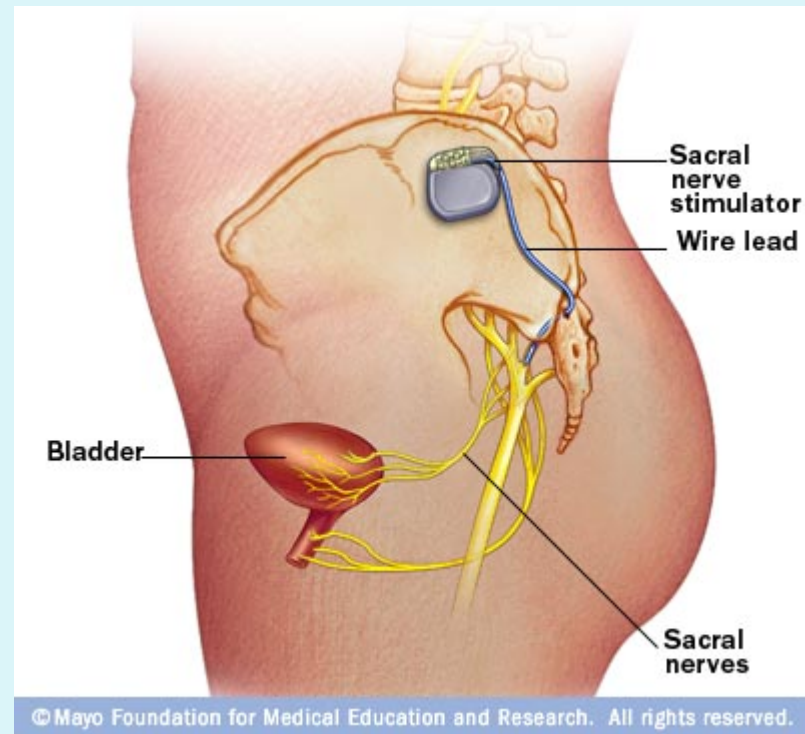
- μείωση της συσταλτικότητας,
- αύξηση της χωρητικότητας και
- καταστολή της αισθητικότητας της κύστης

Κατηγορίες φαρμάκων

- ❖ Αντιχολινεργικά
(Tolterodine, Solifenasine, Fesoterodine...)
- ❖ Μεικτής και μυοχαλαρωτικής δράσης
(Oxybutinine) p.o., gel, και διαδερμικό patch
- ❖ Ανταγωνιστές α αδρενεργικοί και
φωσφοδιεστεράσης (Alfuzosine, Sildenafil)
- ❖ Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (imipramine)
- ❖ Α αδρενομιμητικά για την αστάθεια
ουρήθρας (Phenylpropralamine)

Χειρουργική Θεραπεία

- Στην μειοψηφία των περιπτώσεων όπου δεν επιτυγχάνουν τα φάρμακα
 - ❖ Αυξητική κυστεοπλαστική
 - ❖ Τοποθέτηση νευροτροποποιητή (Bladder pace maker)



ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

- ❖ Είναι η ακούσια απώλεια ούρων κατά την διάρκεια κάποιας φυσικής προσπάθειας. (π.χ.βήχας,έγερση,γέλιο,)
- ❖ Χωρίς να υπάρχει συστολή του κυστικού μυός, η ενδοκυστική πίεση ξεπερνά την μέγιστη πίεση της ουρήθρας.
- ❖ Οφείλεται σε απώλεια στήριξης η ατροφία του πυελικού εδάφους, έλλειψη οιστρογόνων, η βλάβη του σφιγκτήρα και της ουρήθρας

ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ - ΑΙΤΙΑ

- Μαιευτικά τραύματα –απονεύρωση του πυελικού εδάφους (π.χ.υστερεκτομή,πολλαπλοί τοκετοί)
- Εμμηνόπαυση-γήρανση(έλλειψη οιστρογόνων,ατροφία στηριγμάτων,ατροφία βλεννογόνου ουρήθρας-αδυναμία σύγκλεισης)
- Βλάβη σφιγκτήρα από διόρθωση κυστεοκήλης η ακτινοθεραπεία

Normal Pelvic Anatomy



NORMAL STRESS

Stress Urinary Incontinence (SUI)



STRESS INCONTINENCE

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΑΠΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

- Απώλεια βάρους
- Αποφυγή χρόνιου βήχα-καπνίσματος
- Αποφυγή δυσκοιλιότητας
- Φυσική άσκηση-καλή μυϊκή κατάσταση
- Ασκήσεις Kegel από τον τοκετό ακόμα εφ
όσον επιτρέπεται (συσπάσεις του πυελικού
εδάφους ανά τακτά διαστήματα για 10 δ)



Ακράτεια από προσπάθεια-Φροντίδα

- Ασκήσεις Kegel
- Μείωση πρόσληψης πολλών υγρών
- Φαρμακευτική θεραπεία (για αύξηση της ουρηθρικής αντίστασης)
 - ❖ Οιστρογόνα σε κολπική κρέμα (π.χ.Premarin)
 - ❖ Duloxetine (Yentriene)(αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης,νορεπινεφρίνης)
 - ❖ Imipramine (μη εκλεκτικός αναστολέας μονοαμινών)

Χειρουργική Θεραπεία

- Πρόσθια κολπορραφή
- Ανάρτηση οπισθοθηβική (Marchetti, Burch)
- Ανάρτηση διακολπική (Raz-Pereyra, Stamey)
- Περιουρηθρική έγχυση υλικών
- Τεχνητοί σφιγκτήρες
- Ταινίες ελεύθερες τάσεως (TVT, SPARC, etc) από συνθετικό υλικό π.χ. Teflon, που τοποθετούνται διακολπικά, ανορθώνοντας την μέση ουρήθρα

