



AA-14

## ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΠ ΚΑΙ ΥΠΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΕΞΩΣΤΗΡΑ

Α. Κονταξής, Κ. Σφέτσας, Σ. Τσελα, Φ. Μελαχροινάκης, Π. Νικολόπουλος - Ουρολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο υπολειπτικής ουροδόχου κύστης (Underactive Bladder Syndrome) ορίζεται ως ένα σύνολο κλινικών συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν την αδυναμία αποβολής των ούρων, την καθυστερημένη έναρξη της ούρησης καθώς και το αίσθημα ατελούς κένωσης της κύστης. Οφείλεται σε πολλαπλά αίτια όπως νεφρολογικές διαταραχές, μεταβολικές διαταραχές, ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και σε παρενέργειες φαρμάκων, χρόνια υποκυστικό κώλυμα, αυξημένη ηλικία, χρόνιες λοιμώξεις, ιδιοπαθή υπολειπτικό εξωστήρα κ.α. Το σύνδρομο υπολειπτικής ουροδόχου κύστης προκαλεί LUTS (lower urinary track symptoms) σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών<sup>1</sup>. Στην παρούσα μελέτη ερευνάται ο ρόλος της διουρηθρικής προστατεκτομής<sup>2</sup> στη θεραπεία ασθενών με συνυπάρχουσα καλοήγη υπερπλασία προστάτη και υπολειπτικό εξωστήρα.

### ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ

Το διάστημα 2015-2017 35 ασθενείς με LUTS υποβλήθηκαν σε διουρηθρική αφαίρεση προστάτη (TURis-P). Στους παραπάνω ασθενείς συνυπήρχε υπολειπτικός εξωστήρας και καλοήγη υπερπλασία προστάτη. Η επιλογή των ασθενών έγινε με βάση το ιστορικό, τη φυσική εξέταση, την υπερηχοτομογραφία κύστεως προ και μετά ούρησης. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο στον οποίο διαπιστώθηκε η υπολειπτικότητα του εξωστήρα. Ασθενείς με νευρογενείς διαταραχές αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για την παραπάνω μελέτη το follow-up των ασθενών ήταν  $22.4 \pm 6.2$  μηνες. Ο μέσος όγκος προστάτη όπως προέκυψε από την μέτρηση με διακοιλιακή υπερηχοτομογραφία ήταν  $52.8 \pm 6.4$  ml ενώ στο παρασκεύασμα αφαιρέθηκαν  $27 \pm 3.2$  ml. Το υπόλειμμα ούρων (PVRU) προεγχειρητικά ήταν  $112.4 \pm 30.2$  ml ενώ 3 μήνες μετά τη διουρηθρική προστατεκτομή μετρήθηκε σε  $64.8 \pm 40.2$  ml. Το IPS Score προεγχειρητικά ήταν  $24.6 \pm 4.2$  ενώ μετεγχειρητικά μεταβλήθηκε σε  $10.8 \pm 5.8$ . Το Quality of Life (QOL) score άλλαξε από  $4.8 \pm 1.2$  σε  $2.6 \pm 0.4$ .

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η παραπάνω μελέτη δείχνει ότι σε ασθενείς με καλοήγη υπερπλασία προστάτη και υπολειπτικό εξωστήρα η χειρουργική αντιμετώπιση με διουρηθρική προστατεκτομή πρέπει να λαμβάνεται ως θεραπευτική επιλογή. Η βελτίωση του IPSS καθώς και του QOL είναι στατιστικά σημαντική παρόλο που η προσαρμοστικότητα (compliance) της ουροδόχου κύστης δεν άλλαξε σημαντικά. Αυτό ίσως οφείλεται στην εναπόθεση κολλαγόνου και ελαστίνης στο λείο μυϊκό τοίχωμα της κύστης<sup>3</sup>, μια διαδικασία που φαίνεται ότι δεν είναι αναστρέψιμη. Η προσεκτική επιλογή των ασθενών είναι πολύ σημαντική στη σωστή θεραπευτική προσέγγιση και στην επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων. Περαιτέρω κλινικές μελέτες είναι αναγκαίες για τον καθορισμό επιπλέον κριτηρίων για την επιλογή της θεραπείας.

### Βιβλιογραφία

1. Te AE, Kaplan SA. Urodynamics and benign prostatic hyperplasia. Textbook of Benign Prostatic Hyperplasia. 1996;1:187-98.
2. Kanik EA, Erdem E, Abidinoglu D, Acar D, Akbay E, Ulusoy E. Can the outcome of transurethral resection of the prostate be predicted preoperatively? Urology. 2004;64:302-5
3. Macarak EJ, Howard PS. The role of collagen in bladder filling. Adv Exp Med Biol. 1999;462:215-23.