

ΚΑΛΟΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (ΚΥΠ)

Αξιόπιστη λύση και για μικρούς και για μεγάλους προστάτες



ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΟΥΛΑΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ,
ΑΝΔΡΟΛΟΓΟΣ,
ΑΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ
ΦΡΑΝΚΦΟΥΡΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ,
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ DOCTORS' HOSPITAL

Η καλοήθης υπερτροφία (ΚΥΠ) είναι η συχνότερη ασθένεια του προστάτη, που επηρεάζει την καθημερινή ποιότητα ζωής τόσο ενός άνδρα, όσο και της οικογένειάς του. Συμπτώματα της συγκεκριμένης νόσου εμφανίζει 1 στους 2 άνδρες άνω των 60 ετών, τα οποία επιδεινώνονται με την περαιτέρω αύξηση της ηλικίας, ενώ το φαινόμενο είναι σπανιότερο σε άνδρες μικρότερους των 40 ετών.

Μέσα από τον προστάτη, ο οποίος βρίσκεται μπροστά από την ουροδόχο κύστη, περνά η ουρήθρα, το «σωληνάκι» που βγάζει τα ούρα από την κύστη. Με την πάροδο της ηλικίας, ο προστάτης διογκώνεται, με αποτέλεσμα να «σιραγγαλίζει» την ουρήθρα εμποδίζοντας την έξοδο των ούρων. Τα συμπτώματα της ΚΥΠ διακρίνονται σε αποφρακτικά (καθυστέρηση στην έναρξη, ελαττωμένη ή διαλείπουσα ροή ούρων, πίεση κατά την έξοδο των ούρων, παρατεταμένος χρόνος ούρησης, ολική αδυναμία ούρη-



σης) και ερεθιστικά (συχνουρία, κάψιμο ή πόνος κατά την ούρηση, νυκτιουρία, πόνος χαμηλά στην κοιλιά, επιτακτική ακράτεια, ξαφνική και έντονη τάση για ούρηση). Η διάγνωση γίνεται από εξειδικευμένο ουρολόγο, ο οποίος μετά τη λήψη του ιστορικού προβαίνει στον απαραίτητο κλινικό (δακτυλική εξέταση προστάτη, ψηλάφηση κοιλίας), απεικονιστικό (υπερηχογράφημα νεφρών, ουροδόχου κύστεως, προστάτη) και αιματολογικό έλεγχο (μέτρηση ειδικού προστατικού δείκτη PSA, προς αποκλεισμό συνυπάρχουσας κακοήθειας). Επιπλέον, ο ασθενής υποβάλλεται σε ουροροομέτρηση, μια

εξέταση με την οποία μετράται η ακτίνα ροής των ούρων και εκτιμάται κατά πόσο αυτή έχει επηρεαστεί από την ΚΥΠ. Η θεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας αποσκοπεί στη συμπτωματική ανακούφιση και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Όταν τα συμπτώματα είναι ελαφριά, αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά με σκευάσματα που είτε ελαττώνουν την αντίσταση ροής των ούρων, είτε συρρικνώνουν τον προστάτη. Η χειρουργική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη στην περίπτωση που τα φάρμακα αποτύχουν ή δεν είναι ανεκτά από τον ασθενή ή εμφανισθούν επιπλοκές, όπως, ενδεικτικά,

αδυναμία αποβολής ούρων, επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις, αιματουρία, πέτρες ή εκκολπώματα στην ουροδόχο κύστη και νεφρική ανεπάρκεια από κατακράτηση ούρων.

Για προστάτες με όγκο μέχρι 80-90 γραμμάρια προτιμάται αφαίρεση και εξάχνωση του προστάτη με χρήση πλάσματος και διπολικής ενέργειας διαμέσου της ουρήθρας με διουρηθρική προστατεκτομή (TURis). Πρόκειται για μια πρωτοποριακή μέθοδο, με την οποία αφαιρείται ο προστατικός ιστός γρήγορα, αναίμακτα και με ασφάλεια, ενώ ταυτόχρονα είναι εφικτή η λήψη ιστού για ιστολογική εξέταση. Για προστάτες μεγαλύτερους των 80-90 γραμμάρων η ανοιχτή επέμβαση έχει πλέον αντικατασταθεί από τη ρομποτική απλή προστατεκτομή, η οποία προσφέρει μεγάλη ακρίβεια, ταχεία ανάρρωση και προπαντός αναίμακτο και ελάχιστο τραυματικό χειρουργείο, με τα πιο μακροχρόνια αποτελέσματα (πλήρης αποκατάσταση της ούρησης, με ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων για ακράτεια και στυτική δυσλειτουργία), γιατί επιτυγχάνει πλήρη αφαίρεση του προστατικού αδενώματος, του καλοήθους δηλαδή προστατικού ιστού, διατηρώντας μόνο την κάψα του προστάτη.