

Υγεία & Διατροφή

Ασφαλής και αναιρακτική θεραπεία της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη

Προστατεκτομή με laser

Γράφει ο **ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΟΥΛΑΚΗΣ**,

Χειρουργός Ουρολόγος-Ανδρολόγος, Δευτερεύων Ουρολόγος Κλινικής και Τμήματος Λαπαροσκοπικής, Ρομποτικής και Ολόκληρης Εμφυτευτικής Ουρολογίας, Ιατρικό Αθηνών, Κλινική Π. Φαλήρου
www.poulakis-urology.com

Η επιλογή της πιο σωστής αντιμετώπισης της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη προϋποθέτει προσεκτική διερεύνηση για να προσδιοριστεί αν η θεραπεία είναι ασφαλής, αποτελεσματική ως προς την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Όλες οι παραδοσιακές θεραπείες απαιτούν σημαντικούς συμβιβασμούς. Η φαρμακευτική αγωγή παρέχει κάποια ανακούφιση από τα συμπτώματα, αλλά απαιτεί καθημερινή δόμηση στα φάρμακα, έχει σημαντικό κόστος και αποτυγχάνει με την πάροδο του χρόνου. Η χειρουργική αφαίρεση έχει αποδειχτεί αποτελεσματική, αλλά παρουσιάζει μεγαλύτερους κινδύνους και επιπλοκές, όπως π.χ. ανικανότητα, ακράτεια, μεταγίγιση αίματος, παρατεταμένους καθημερινούς και πλήρη ανάρρωση ύστερα από 6-8 εβδομάδες. Με τη μέθοδο Greenlight Laser οι ασθενείς δεν χρειάζονται πλέον να κάνουν συμβιβασμούς για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας. Είναι μια αποτελεσματική θεραπεία που απελευθερώνει οριστικά τον ασθενή από τα ενδοκλήματά του και όχι απλώς άλλη μια προσπάθεια στην αντιμετώπιση της υπερπλασίας του προστάτη.

■ Τι είναι η καλοήθης υπερτροφία του προστάτη;

Είναι μια καλοήθης αύξηση του μέγθους του προστάτη. Ο προστάτης μεγαλώνει στο φυσιολογικό του μέγεθος, που είναι σαν το κόκατο, κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Οι αδένες του προστάτη που βρίσκονται γύρω από τον ουρήθρα, αρχίζουν να ξαναμεγαλώνουν (υπερτρέφονται) με την πάροδο της ηλικίας, στην πλειονότητα των μεσήλικων ανδρών. Η πάθηση των υπερτροφικών αδένων του προστάτη ονομάζεται «προστατικό αδένωμα» ή «καλοήθης υπερπλασία του προστάτη», όρος που τονίζει την καλοήγη φύση της νόσου. Οι αιτίες της υπερπλασίας δεν είναι πλήρως γνωστές.

■ Πόσο συχνή είναι;

Προκαλεί προβλήματα στους μισούς άνδρες άνω των 50 ετών και το ποσοστό αυτό αυξάνει με την ηλικία. Εννέα στους δέκα άνδρες άνω των 70 ετών υποφέρουν από υπερπλασία του προστάτη. Περίπου 600.000 άνδρες στην Ελλάδα υποφέρουν ετησίως.

■ Ποια συμπτώματα προκαλεί;

Ο υπερτροφικός προστάτης συμπιέζει και στραγγαλίζει την ουρήθρα. Η πίεση φράζει τη ροή των ούρων, με αποτέλεσμα συμπτώματα κατά την ούρηση που διαφέρουν από άνδρα σε άνδρα, ανάλογα με τον βαθμό απόφραξης της ουρήθρας. Η νόσος έχει καταστροφικά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής του άνδρα, ξεκινώντας από έλλειψη ύπνου και φτάνοντας σε αποφυγή προέλευσης σε δημόσιους χώρους από τον φόβο κάποιου ατυχήματος.

Φυσιολογικός προστάτης



Υπερτροφικός προστάτης



■ Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η διάγνωση γίνεται από τον ουρολόγο με τη λήψη ενός ιστορικού, τη δακτυλική εξέταση, την ουρορρομετρία (μέτρηση της δύναμης των ούρων), το υπερηχογράφημα (αξιολόγηση της κατακράτησης των ούρων) (έλεγχος νεφρών κ.λπ.) και με τον έλεγχο του PSA (αποκλεισμός καρκίνου του προστάτη σε αύξηση του PSA). Επιπλέον ακτινολογικές και επεμβατικές εξετάσεις εφαρμόζονται σε ειδικές περιπτώσεις.

■ Ποια ήταν η μέχρι τώρα θεραπεία;

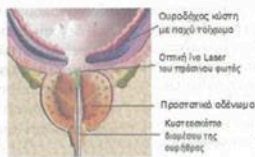
Σε ήπια ενδοκλήματα χορηγούνται φάρμακα. Όταν αυτά αποτυγχάνουν ή παρουσιάζονται έντονα συμπτώματα και επιπλοκές, τότε η χειρουργική επέμβαση είναι αναγκαία. Τα τελευταία 30 χρόνια η χειρουργική θεραπεία πρώτης εκλογής ήταν η αφαίρεση του αδενώματος διαμέσου της ουρήθρας, χωρίς την πραγματοποίηση τομής στο δέρμα (διουρηθρική προστατεκτομή). Μ' αυτή την τεχνική «ροκανίζονται» το προστατικό αδένωμα με τη βοήθεια μιας ηλεκτρικής αγκύλης υπό τη μορφή λεπτών ζυμμάτων. Αυτά ξεπλένονται μέσα από την κύστη και αφαιρούνται. Αν και με την παραδοσιακή τεχνική αποκτήθηκε εμπειρία, υπάρχουν σοβαροί κίνδυνοι:

- Είναι «αιματηρή» επέμβαση: αναγκαίες οι μεταγίγιες οι 10-20% των ασθενών.
- Προκαλεί διαταραχές στύσης και εκσπερμάτωση.
- Παρουσιάζει αυξημένους εγχειρητικούς κινδύνους και μεγάλο διάστημα αποθεραπείας (6-8 εβδομάδες) και ιδιαίτερα σε ασθενείς που κάνουν χρήση αντιπηκτικών φαρμάκων.
- Δεν συνιστάται για μέγεθος προστάτη μεγαλύτερο από 60 γραμμάρια.
- Απαιτεί παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο και χρήση καθετήρα για τουλάχιστον 3-4 μέρες.

■ Πώς γίνεται η αφαίρεση

του προστάτη με Greenlight Laser;

Για να αντιμετωπιστούν τα μειονεκτήματα της παραδοσιακής διουρηθρικής προστατεκτομής αναπτύχθηκε τα τελευταία 10 χρόνια μια νέα αναιρακτική διουρηθρική μέθοδος, το laser, που μπορεί να



χρησιμοποιηθεί και σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Από το 2001 το ενδοφάρων στράφηκε στο λεγόμενο KTP laser, ένα ειδικό laser που δίνει φωτός υψηλής ισχύος. Μέσω μιας οπτικής ίνας, η οποία εισέρχεται διουρηθρικά με κυστεοσκόπηση, το Greenlight εξαεραίνει τον προστάτη από απόσταση λίγων χιλιοστών σε υγρό περιβάλλον, με τρόπο απόλυτα ελεγχόμενο. Η όλη διαδικασία περιγράφεται και σαν επλεκτική φωτοεξάνωση του προστάτη. Η αναιρακτική προστατεκτομή με το laser του πράσινου φωτός στριζίζεται στην εκλεκτική απορρόφηση της ενέργειας του laser από την αιμοσφαιρίνη και στην απελευθέρωση θερμικής ενέργειας. Η αιμορραγία μειώνεται σημαντικά, γιατί καυτηριάζει άμεσα κάθε μικροσκοπική αιμορραγία, ελαττώνοντας την ανάγκη και τη συχνότητα μεταγίγιων. Η επέμβαση διαρκεί μισή έως μία ώρα, ανάλογα με το μέγεθος του προστάτη. Η παντελής έλλειψη αιμορραγίας την καθιστά ιδανική για ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτικά, αφού συχνά δεν χρειάζεται να διακινδυνεύσουν τη διακοπή αυτών των απαραίτητων για την υγεία τους φαρμάκων. Επίσης επιτρέπει η γρήγορη αφαίρεση του καθετήρα βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του ασθενή, απαλλάσσοντάς τον και από τον εφιάλτη του καθετήρα.

Κατά τη διουρηθρική φωτοεκλεκτική εξάνωση του προστάτη, το εσωτερικό του προστατικού αδενώματος εξαεραίνεται και αφαιρείται με τη βοήθεια μιας οπτικής ίνας laser του πράσινου φωτός αφήνοντας μία ανοικτή κούκλα, η οποία δημιουργεί ένα νέο ευρύτερο κανάλι για την ελεύθερη διέξοδο των ούρων, το οποίο επουλώνεται πλήρως σε 2-3 εβδομάδες.

■ Πλεονεκτήματα της θέρμανσης με το Greenlight Laser

- Ο ασθενής μπορεί να βγει από το νοσοκομείο ακόμα και την ίδια ημέρα.
- Ταχεία επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες, και στην εργασία σε μερική 24ωρα.
- Πρακτικά αναιρακτική μέθοδος χωρίς μετάγγιση αίματος.
- Ταχεία βελτίωση ροής των ούρων.
- Οριστική θεραπεία που διαρκεί.
- Ολιγόωρος – πιθανώς καθόλου – καθετηριασμός (λιγότερο από 24 ώρες στις περισσότερες περιπτώσεις).

Εχει εφαρμοστεί σε περισσότερους από 350.000 ασθενείς παγκοσμίως, με συνεχή αύξηση των περιστατικών και με άριστα αποτελέσματα.

Σημαντικό είναι τα πλεονεκτήματα και κατά τη μετεγχειρητική πορεία:

- Εξαφάνιση των μετεγχειρητικών προβλημάτων (κάψιμο κατά την ούρηση, αιματουρία, ένταση του αυχένα της κύστεως κ.λπ.).
- Μηδενική μετεγχειρητική ακράτεια.
- Σπάνια μετεγχειρητική σττική δυσλειτοργία, μικρότερη του 1%. Παλινδρομη εκοπερμάτωση εμφανίζεται σπανιότερα και μόνο στο 25% των ασθενών μετά από laser προστατεκτομή, σε αντίθεση με την παραδοσιακή προστατεκτομή.