

Εικονικοί ασθενείς

Καλοήθης Υπερπλασία του Προστάτη και Υπερλειτουργική Κύστη στον άνδρα

Γ. Δημητριάδης
Η. Μητσογιάννης



5-8 Μαρτίου | Πορταριά, Πήλιο

Γ. Δημητριάδης

Σύγκρουση συμφερόντων

Ερευνητής και Ομιλητής (κατά την τελευταία 4ετία) για τις εταιρείες:

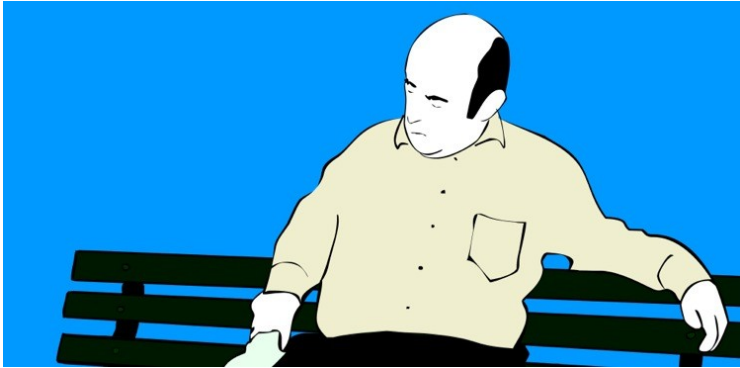
- Astellas
- Pfizer
- GSK
- Millennium
- Ferring

Η. Μητσογιάννης

Σύγκρουση συμφερόντων

Ερευνητής, Ομιλητής, Σύμβουλος (κατά την τελευταία 4ετία)
για τις εταιρείες:

- Astellas
- Pfizer
- Allergan
- Galenica
- Merc
- Lilly
- Menarini



Το περιστατικό (1)

- Ο **Αλέξανδρος Ζ.**, ηλικίας 64 χρονών, αναφέρει ήπια **δυσχέρεια στην ούρηση** από 15ετίας περίπου, η οποία επιδεινώθηκε σημαντικά προοδευτικά τα τελευταία 3 χρόνια
- Επιπλέον αναφέρει επεισόδια **έντονης επιτακτικότητας, νυκτουρίας** (σταθερά x 2-3) και **αίσθημα ατελούς κένωσης της κύστης**

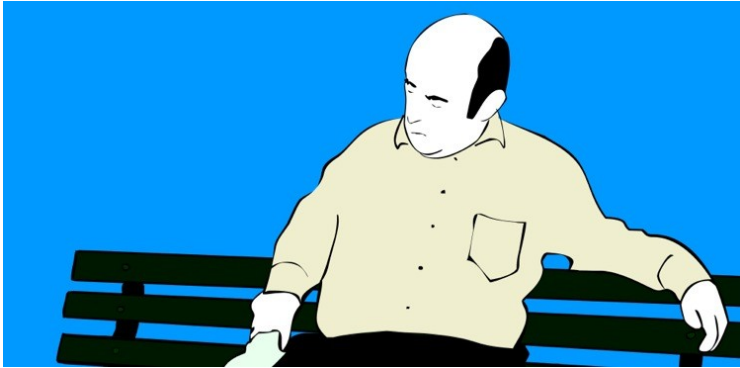
Πιθανές διαγνώσεις?

...διαγνώσεις

1. Λοίμωξη ουροποιητικού
2. LUTS/BPH
3. CIS κύστης
4. Σύνδρομο υπερλειτουργικής κύστης (OAB)
5. Νευρολογικό νόσημα → ...νευρογενή κύστη
6. Νεφρολογικό νόσημα → ...πολυουρία
7. Άλλο νόσημα (στένωμα ουρήθρας, λιθίαση)
8. Ψυχογενείς διαταραχές

Έλεγχος...

- Ιστορικό
- Κλινική εξέταση
 - DRE
 - αδρή νευρολογική εξέταση (αισθητικότητα περινέου, εκτίμηση τόνου του σφιγκτήρα του πρωκτού)
- Εργαστηριακός έλεγχος
 - Γενική & καλλιέργεια ούρων
 - US scan

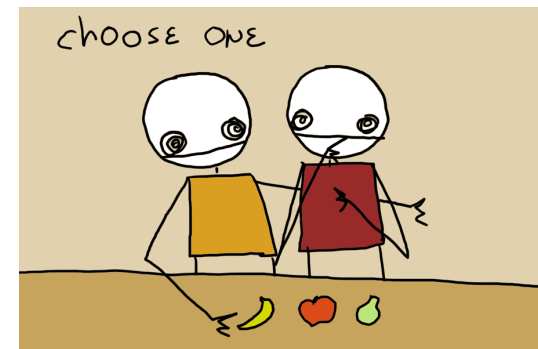


Το περιστατικό (2)

- USS
 - $V \text{ prostate} = 32\text{cm}^3$
 - μικρή διάταση των νεφρικών πυέλων
 - υπολειπόμενο μετά ούρηση (PVR)=160 ml
- PSA < 1ng/ml σε επανειλημμένες μετρήσεις
- DRE αρνητική για παθολογικό εύρημα
- **Ποια η συνέχεια;**

Πώς συνεχίζουμε τον διαγνωστικό έλεγχο;

1. IPSS
2. Ουροροομετρία
3. TRUS – Βιοψία προστάτη
4. Κυστεοσκόπηση
5. Ουροδυναμικός έλεγχος
6. Δεν χρειάζεται περαιτέρω διαγνωστικός έλεγχος



IPSS

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (IPSS) ^{5,6}						
	Ποτέ	Λιγότερο από 1 φορά στις 5	Λιγότερο από 1 φορά στις 2	Περίπου 1 φορά στις 2	Περισσότερο από τις μισές φορές	Σχεδόν πάντα
1. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά νιώσατε να μην αδειάζει τελείως η κύστη σας μετά το πέρας της ούρησης;	0	1	2	3	4	5
2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αναγκαστήκατε να ουρήσετε ξανά σε λιγότερο από 2 ώρες από το πέρας της προηγούμενης ούρησης;	0	1	2	3	4	5
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά συνειδητοποιήσατε ότι σταματήσατε και ξαναρχίσατε αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της ούρησης;	0	1	2	3	4	5
4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά διαπιστώσατε ότι δυσκολεύεστε να συγκρατήσετε τα ούρα σας, αφότου αισθανθήκατε την ανάγκη;	0	1	2	3	4	5
5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά παρατηρήσατε ελάττωση στη δύναμη και την ταχύτητα ροής των ούρων;	0	1	2	3	4	5
6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά χρειάστηκε να σπρώξετε ή να καταβάλετε προσπάθεια για την έναρξη της ούρησης;	0	1	2	3	4	5
7. Τον τελευταίο μήνα, πόσες φορές σηκωθήκατε ουσιαστικά για να ουρήσετε, από τη στιγμή που πήγατε για ύπνο το βράδυ μέχρι που σηκωθήκατε το πρωί;	Καμία	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	≥ 5 φορές
	0	1	2	3	4	5
Συνολική Βαθμολογία IPSS =						

Για την ανεύρεση της βαθμολογίας IPSS, αθροίστε τη βαθμολογία των απαντήσεων από τις ερωτήσεις 1-7. Η βαθμολογία από 0-7 υποδεικνύει ήπια συμπτώματα, 8-19 υποδεικνύει μέτρια συμπτώματα, 20-35 υποδεικνύει σοβαρά συμπτώματα

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΟΥΡΗΣΗΣ							
	Χαρούμενος	Ευχαρισμένος	Σχεδόν ικανοποιημένος	Ανάμεκτα συναισθήματα/εξίσου ικανοποιημένος και δυσαρεστημένος	Κυρίως δυσαρεστημένος	Δυστυχισμένος	Απίσσια
8. Εάν έπρεπε να ζήσετε το υπόλοιπο της ζωής σας με το πρόβλημα της ούρησης όπως ακριβώς είναι τώρα, πως θα αισθανόσασταν;	0	1	2	3	4	5	6
Βαθμολογία Δείκτη Ποιότητας Ζωής =							

EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms including Benign Prostatic Obstruction

Christian Gatzke^a, Alexander Bachmann^b, Aurelien Descazeaud^c, Marcus J. Drake^d, Stephan Madersbacher^e, Charalampos Mamoulakis^f, Matthias Oelke^g, Kari A.O. Tikkinen^h, Stavros Gravas^{i,*}

Table 1 – Level of evidence and grade of recommendation for the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms

Assessment tool	LE	GR
A validated symptom score questionnaire with QoL question(s) should be used for routine assessment of male LUTS in all patients and should be applied for re-evaluation of LUTS during treatment	3	B

Ουρορομετρία

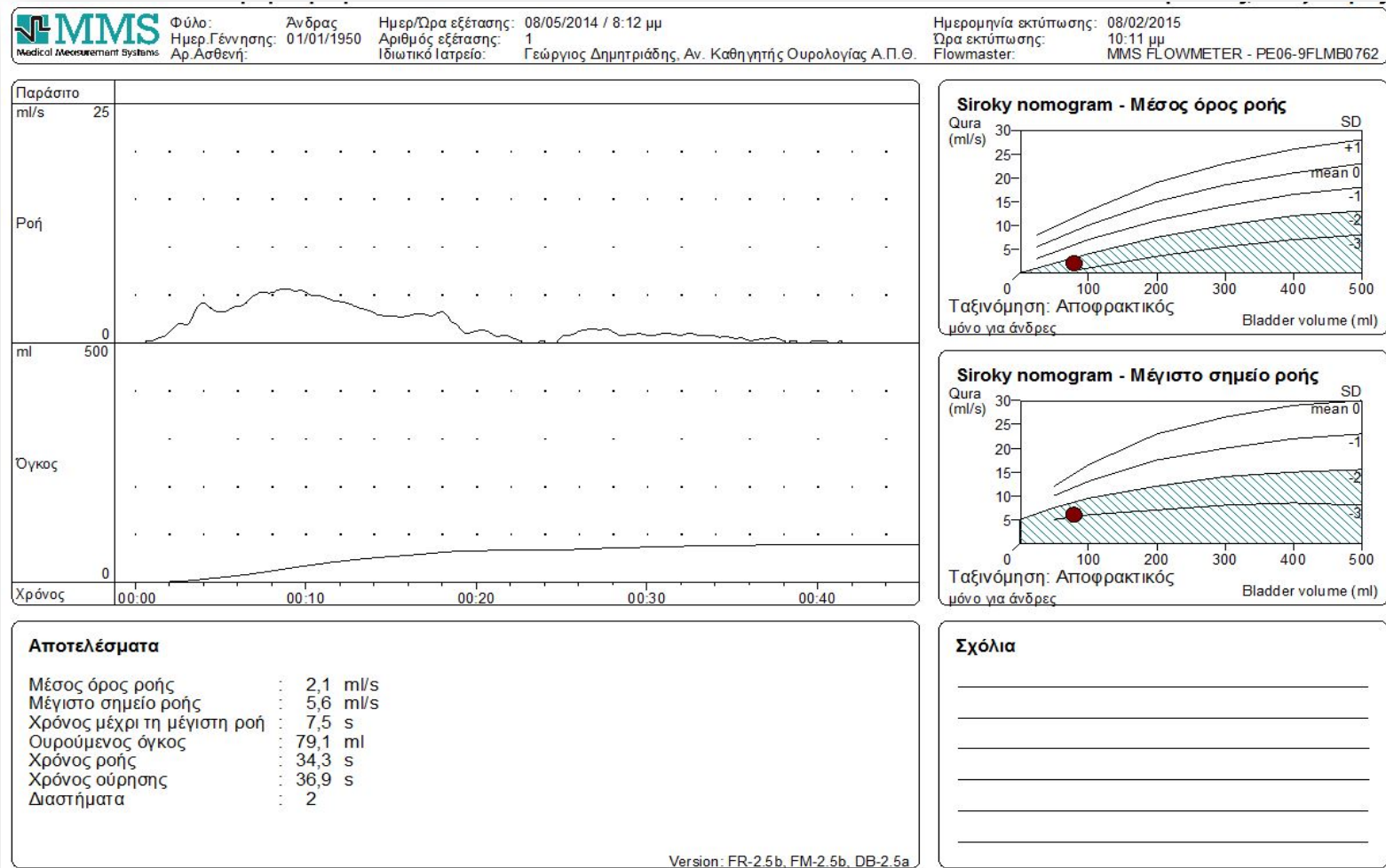


Table 1 – Level of evidence and grade of recommendation for the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms

Assessment tool	LE	GR
Uroflowmetry in the initial assessment of male LUTS <i>may</i> be performed and <i>should</i> be performed before any treatment	2b	B

Ουροδυναμικός έλεγχος;

Table 1 – Level of evidence and grade of recommendation for the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms

Assessment tool	LE	GR
PFS <i>should</i> be performed only in individual patients for specific indications before surgery or when evaluation of the underlying pathophysiology of LUTS is warranted	3	B
PFS <i>should</i> be performed in men who have had previous unsuccessful (invasive) treatment for LUTS	3	B
When considering surgery, PFS <i>may</i> be used for patients who cannot void >150 ml	3	C
When considering surgery in men with bothersome predominantly voiding LUTS, PFS <i>may</i> be performed in men with PVR >300 ml	3	C
When considering surgery in men with bothersome predominantly voiding LUTS, PFS <i>may</i> be performed in men aged >80 yr	3	C
When considering surgery in men with bothersome predominantly voiding LUTS, PFS <i>should</i> be performed in men aged <50 yr	3	B

ICI 2013

- ✓ **Μη επεμβατική ουροδυναμική (FVC, PVR, uroflowmetry) σε όλους τους ασθενείς με ακράτεια**
- ✓ **Η επεμβατική ουροδυναμική ΔΕΝ είναι απαραίτητη στις σαφείς περιπτώσεις επιτακτικότητας/επιτακτικής ακράτειας**
- ✓ **Επεμβατική ουροδυναμική απαραίτητη:**
 - ✓ προεγχειρητικά
 - ✓ όταν η παθοφυσιολογία δεν είναι σαφής

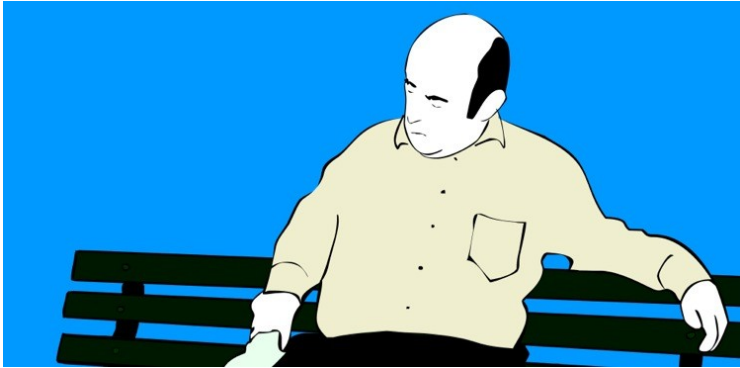
Do not routinely carry out urodynamics when offering conservative treatment for urinary incontinence.	B
Perform urodynamics if the findings may change the choice of invasive treatment.	B

Κυστεοσκόπηση;

	LE	GR
Urethrocystoscopy should be performed in men with LUTS to exclude suspected bladder or urethral pathology and/or prior to minimally invasive/surgical therapies if the findings may change treatment.	3	B

Αντιμετώπιση;

1. α -blocker
2. α -blocker με προσθήκη αντιμουςκαρινικού
3. 5 α Ri (φιναστερίδη, ντουταστερίδη)
4. Συνδυασμός 5 α Ri + α -blocker
5. Επεμβατική θεραπεία

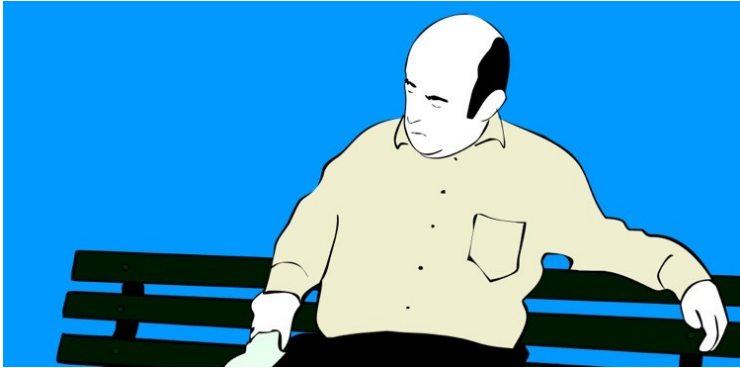


Το περιστατικό (3)

- Ο ασθενής αρχίζει φαρμακευτική αγωγή με αλφουζοσίνη 10mg OD.
- Επανέρχεται μετά 6 μήνες χωρίς ουσιαστική βελτίωση των συμπτωμάτων και της ουροροομετρίας

Περαιτέρω αντιμετώπιση;

1. Διαφορετικό α -blocker
2. α -blocker με προσθήκη αντιμουςκαρινικού
3. 5 α Ri (φιναστερίδη, ντουταστερίδη)
4. Συνδυασμός 5 α Ri + α -blocker
5. Επεμβατική θεραπεία



Το περιστατικό (4)

- Δεν επιθυμεί παραπέρα φαρμακευτική αγωγή και προτιμά την οριστική λύση του προβλήματος του με επεμβατική θεραπεία
- Ζητάει να πληροφορηθεί για τις διαθέσιμες μεθόδους και για το αν θα απαλλαγεί από όλα τα ενοχλητικά συμπτώματά του

Ποια επέμβαση;

1. Ανοικτή προστατεκτομή
2. M-TURP
3. B-TURP
4. Laser προστατεκτομή (KTP ablation, HoLEP)
5. Διουρηθρική προστατοτομή (TUIP)

Systematic review and meta-analysis of the clinical effectiveness of bipolar compared with monopolar transurethral resection of the prostate (TURP)

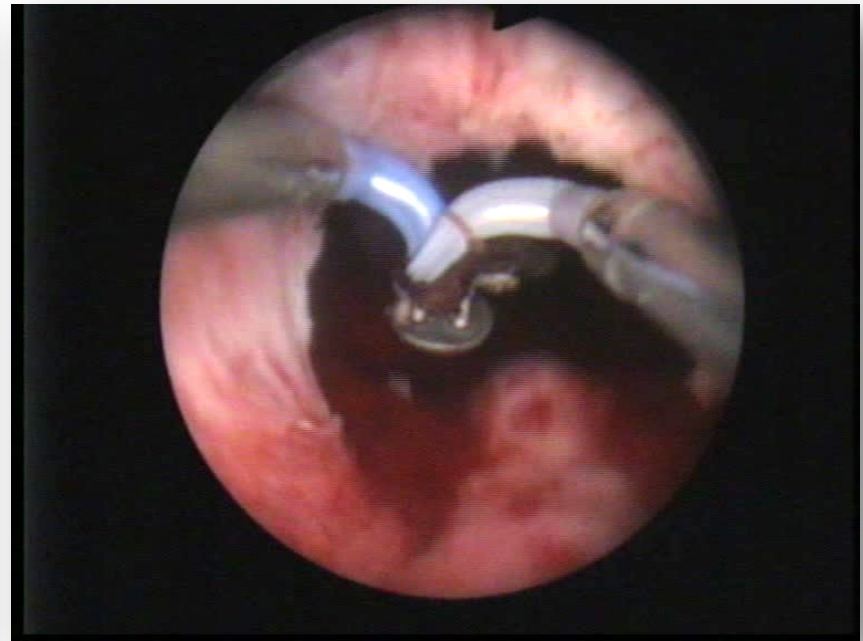
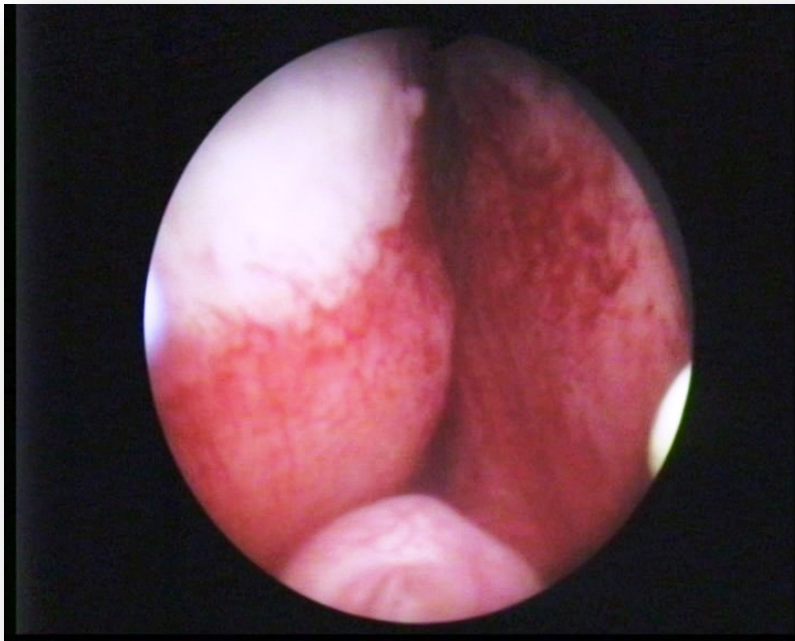
Muhammad Imran Omar, Thomas B. Lam, Cameron E. Alexander, John Graham, Charalampos Mamoulakis*, Mari Imamura, Steven MacLennan, Fiona Stewart and James N'Dow

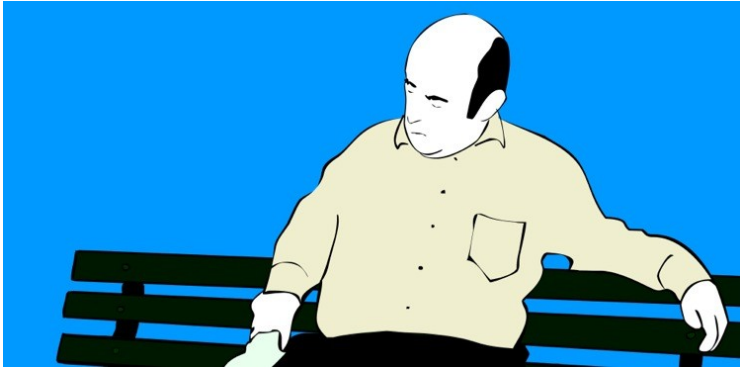
BJUI
BJU International

BJU Int 2014; 113: 24-35

Whilst there is no overall difference between monopolar and bipolar TURP for clinical effectiveness, bipolar TURP is associated with fewer adverse events and therefore has a superior safety profile.

TURIS





Το περιστατικό (5)

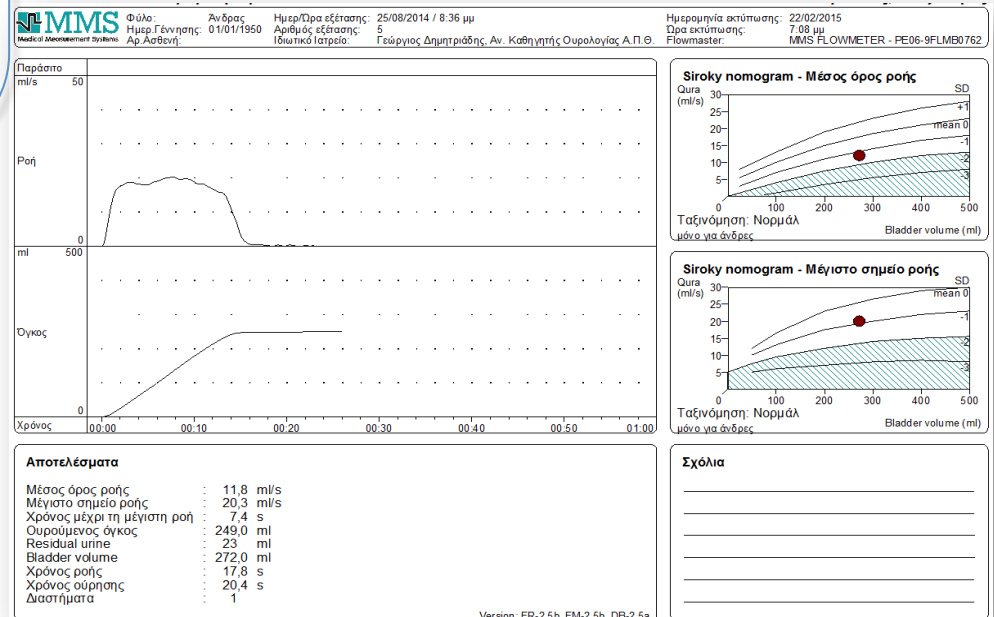
- Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο καθετήρας αφαιρέθηκε την 2^η μετεγχειρητική ημέρα
- Μετά από περίπου 1 μήνα ο ασθενής επανήλθε με σημαντική επιδείνωση τόσο της δυσουρίας όσο και της επιτακτικότητας και της νυκτουρίας
- **Αναρωτιέται «τι δεν πήγε καλά»....!**

Τι «δεν πήγε καλά»;

1. Ατελής εκτομή του αδενώματος
2. Στένωμα της ουρήθρας
3. Υπολειτουργικός εξωστήρας
4. Μετεγχειρητική λοίμωξη
5. «μεγάλες προσδοκίες» του ασθενή

Τι «δεν πήγε καλά»;

- Στένωμα του έξω στομίου της ουρήθρας – σκαφοειδούς βόθρου
- Διαστολές με αυτολιπαινόμενους καθετήρες για 2 μήνες



Τι πρέπει να περιμένει ο ασθενής μετά την επέμβαση;

1. Πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων με την αφαίρεση του καθετήρα
2. Άμεση αποκατάσταση των συμπτωμάτων κένωσης και σταδιακή των συμπτωμάτων αποθήκευσης σε ορίζοντα 3-6 μηνών
3. Πιθανή παραμονή των συμπτωμάτων αποθήκευσης, που μπορεί να απαιτήσει συμπληρωματική φαρμακευτική θεραπεία



Για τα συμπτώματα δεν φταίει μόνο η ΚΥΠ

EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms including Benign Prostatic Obstruction

Christian Gratzke^a, Alexander Bachmann^b, Aurelien Descazeaud^c, Marcus J. Drake^d,
Stephan Madersbacher^e, Charalampos Mamoulakis^f, Matthias Oelke^g, Kari A.O. Tikkinen^h,
Stavros Gravas^{i,*}



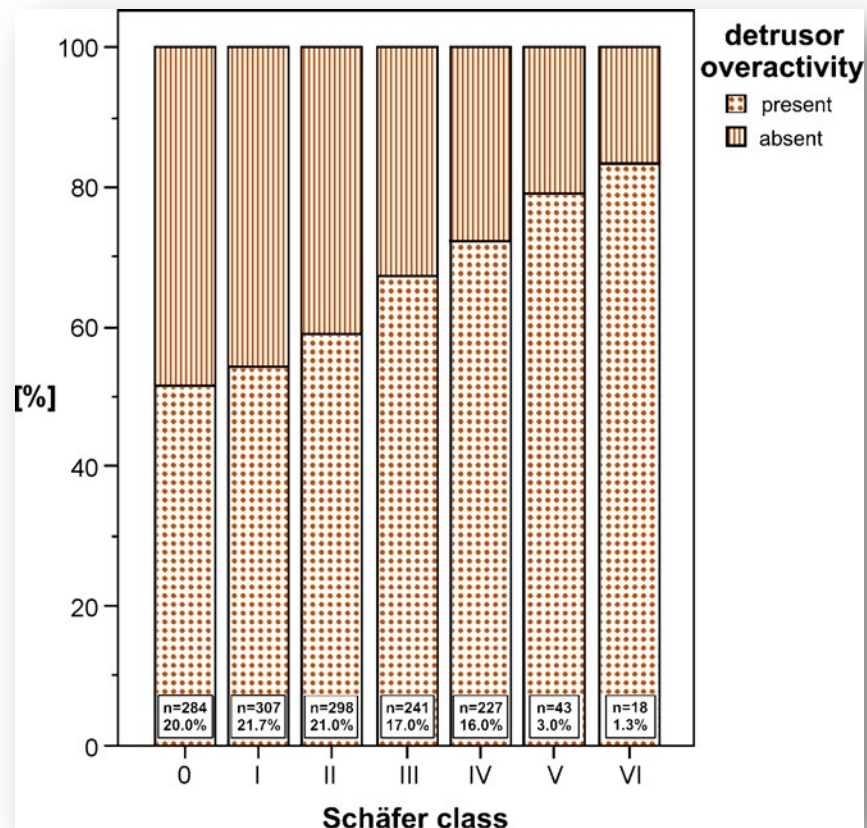
Age and Bladder Outlet Obstruction Are Independently Associated with Detrusor Overactivity in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia

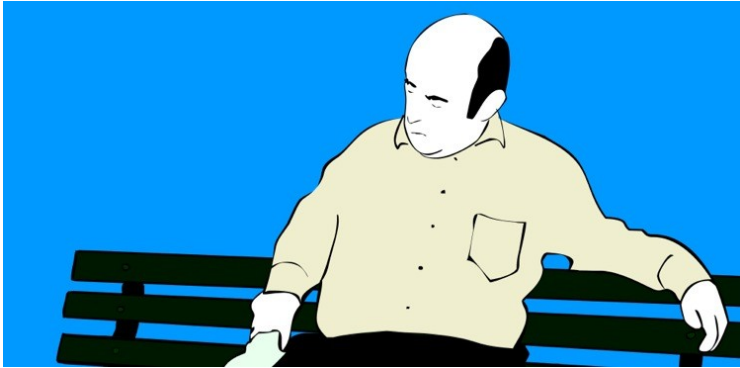
EUROPEAN UROLOGY 54 (2008) 419-426

Matthias Oelke^{a,b,*}, Joyce Baard^a, Hessel Wijkstra^a, Jean J. de la Rosette^a, Udo Jonas^b, Klaus Höfner^{b,c}



- Υπερλειτουργικότητα του εξωστήρα συνυπάρχει με υποκυστική απόφραξη λόγω ΚΥΠ από 50-83% ανάλογα με το βαθμό απόφραξης





Το περιστατικό (6)

- Ο κ. Αλέξανδρος έρχεται για επανέλεγχο οκτώ μήνες μετά την επέμβαση. Είναι πολύ ευχαριστημένος καθώς ουρεί ελεύθερα.
- Παραμένει ωστόσο περιστασιακή επιτακτικότητα και νυκτουρία 1-2 φορές
- **Μπορεί να γίνει κάτι για αυτό....;**

Τι θα κάνουμε με την επίμονη ΟΑΒ μετά TURIS;

1. Έλεγχο για πιθανή ουρολοίμωξη
2. Κυτταρολογική ούρων για πιθανό UCC
3. Κυστεοσκόπηση για αποκλεισμό UCC ή υπολειμματικού αδενώματος
4. Άμεση έναρξη αντιμουςκαρινικού

Πώς εξελίσσεται η ΟΑΒ με την αντιμετώπιση της ΚΥΠ;

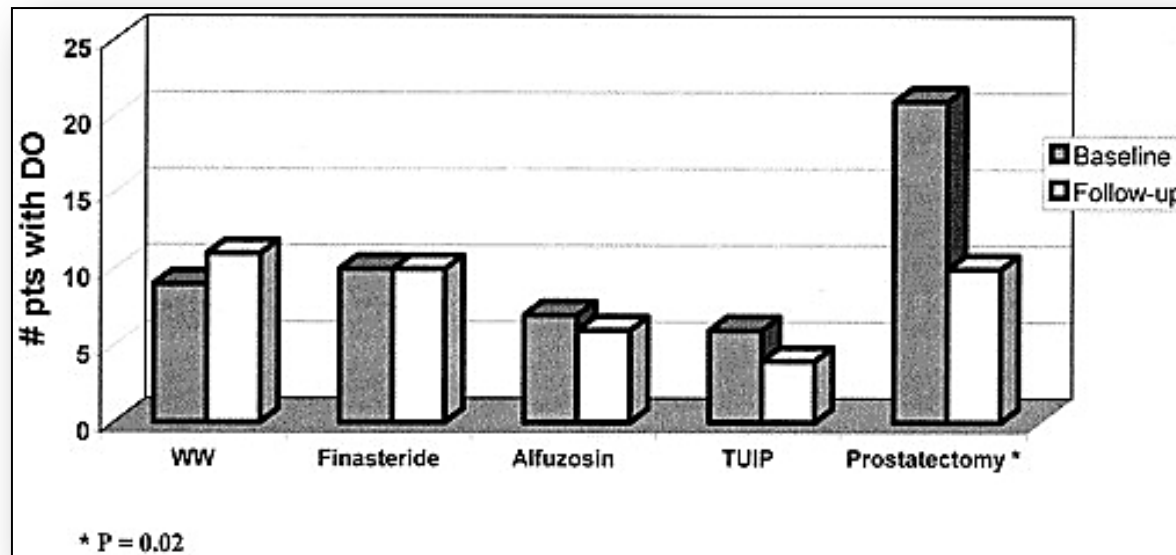
0022-5347/03/1692-0535/0
THE JOURNAL OF UROLOGY®
Copyright © 2003 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION

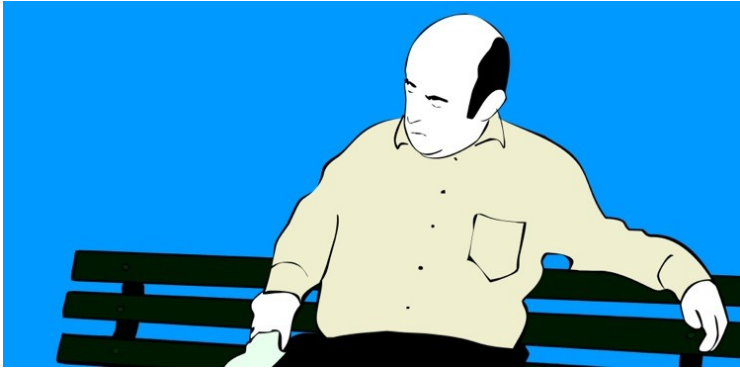
Vol. 169, 535-539, February 2003
Printed in U.S.A.
DOI: 10.1097/01.ju.0000045600.69261.73

THE EVOLUTION OF DETRUSOR OVERACTIVITY AFTER WATCHFUL WAITING, MEDICAL THERAPY AND SURGERY IN PATIENTS WITH BLADDER OUTLET OBSTRUCTION

COSIMO DE NUNZIO, GIORGIO FRANCO, ANDREA ROCCHEGIANI, FRANCESCO IORI,
COSTANTINO LEONARDO AND CESARE LAURENTI

From the "U. Bracci" Department of Urology, "La Sapienza" University of Rome, Rome, Italy





Το περιστατικό (7)

- Με τον αποκλεισμό της ουρολοίμωξης (αρνητική κ/α) προστέθηκε **σολιφενακίνη 5mg** προ της κατάκλισης και συστήθηκε αποφυγή κατανάλωσης υγρών 2 ώρες πριν την κατάκλιση
- Ο ασθενής αναφέρει σημαντική βελτίωση της νυκτουρίας