

ΑΝΤΡΑΣ ΜΕ ΕΠΙΜΟΝΗ ΣΥΧΝΟΥΡΙΑ

Η. Μητσογιάννης

Σύγκρουση συμφερόντων

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

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



Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

♂ Ηλικίας 53 ετών

- Έντονη συχνουρία – σχετικά μειωμένη ακτίνα
- Ενοχλείται από την επιτακτικότητα «Δεν προλαβαίνω μερικές φορές»
- Νυκτουρία (2-3 φορές)...
- Από διαιτίας αλλά τον τελευταίο χρόνο.....
- Sex; «κανένα πρόβλημα - Είμαι μια χαρά γιατρέ»



Ιστορικό:

- Υπέρβαρος
- Αρτ. Υπέρταση υπό καπτοπρίλη (ΑΜΕ)
- Καπνιστής

...διαγνώσεις

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



IPSS Score

Symptoms / Score	Not at all	Less than 1 time in 5	Less than half the times	Around half the times	More than half the times	Almost always
Do you have a sensation of not emptying your bladder completely after you finish urinating?	0	1	2	3	4	5
Do you have to urinate again less than 2 hours after you finish urinating?	0	1	2	3	4	5
Do you stop and start several times when you urinate?	0	1	2	3	4	5
How often is it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5
Do you have a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5
Do you often have to push or strain to begin urination?	0	1	2	3	4	5
	Never	1 Time	2 Times	3 Times	4 Times	5 Times
How many times do you get up to urinate from the time you go to bed at night until you get up in the morning?	0	1	2	3	4	5

- Voiding **9**
- Storage **9**
- Overall: **18**
(Moderate LUTS)
- QoL: **4**

Quality of life due to urinary symptoms	Delighted	Pleased	Mostly satisfied	Mixed – about equally satisfied and dissatisfied	Mostly dissatisfied	Unhappy	Terrible
If you were to spend the rest of your life with your urinary condition the way it is now, how would you feel about that?	0	1	2	3	4	5	6

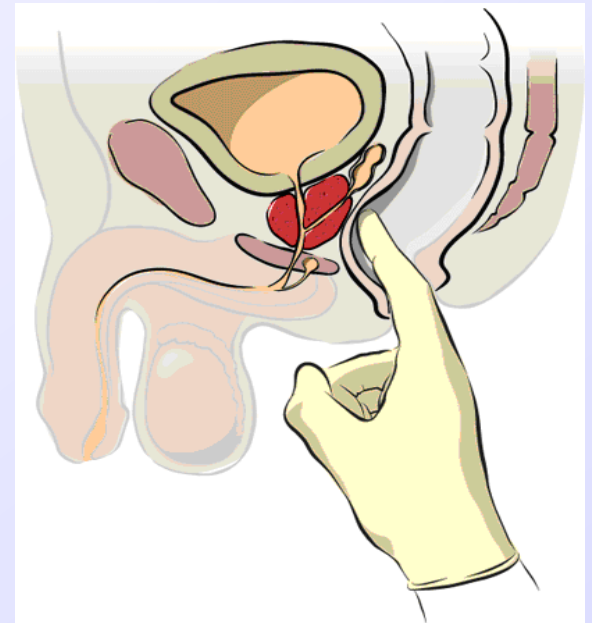
Κλινική εξέταση

ΔΕΠ: Μαλθακός, μέτριος προστάτης

Γενική νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική

Τόνος του σφιγκτήρα του ορθού: κφ

Χωρίς άλλα ευρήματα



Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Γενική ούρων

ΕΒ:1020

Πυοσφαίρια: 1-2

Ερυθρά: 0-1

Σάκχαρο: (-)

Λεύκωμα: (-)

Μικροοργανισμοί: (-)



- Καλλιέργεια ούρων

Στείρα



Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Κυτταρολογικές ούρων

Χωρίς στοιχεία κακοήθειας



- PSA ορού

1.1 ng/ml



Απεικονιστικές εξετάσεις: Αποτελέσματα

- Υπερηχογράφημα νεφρών – κύστεως – προστάτη

- Υπόλειμμα ούρων

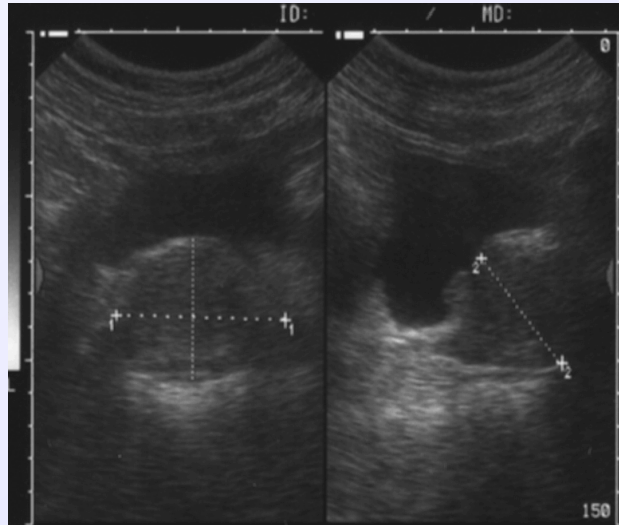
-Νεφροί: Χωρίς διατάξεις –
λιθίαση ή άλλα ευρήματα

-PVol: 30 cc

-PVR: 45 ml

--Μικρός μέσος λοβός

-Κύστη: χωρίς ευρήματα



- TRUS προστάτη

PVol: 32 cc

Ομοιογενής

Αποτιτανώσεις



Ουρομετρία

Qmax: 9.1 ml/s

Voided Vol: 210 ml

PVR: 50 ml

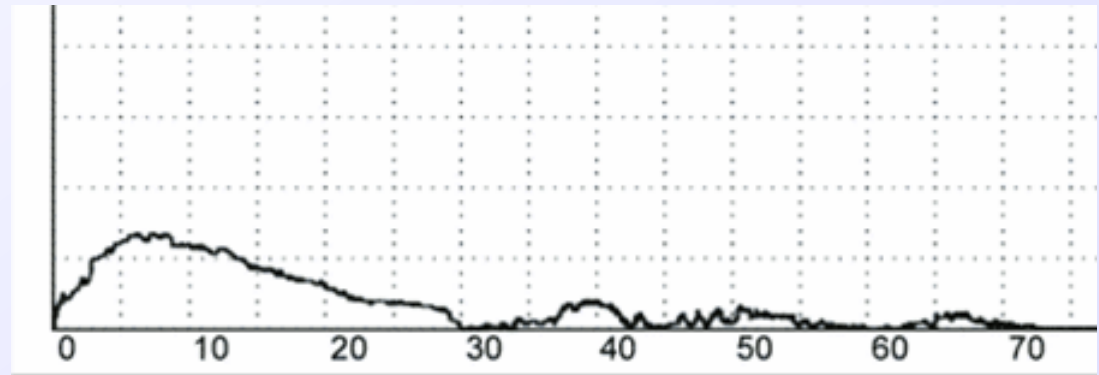


Table 1 – Level of evidence and grade of recommendation for the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms

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

Ερώτηση 1: Ποιες άλλες εξετάσεις θα ζητήσετε;

- 1) Κυστεσκόπηση
- 2) Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο
- 3) Ημερολόγιο Ούρησης
- 4) Τίποτε άλλο, έχω τις πληροφορίες που χρειάζομαι



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

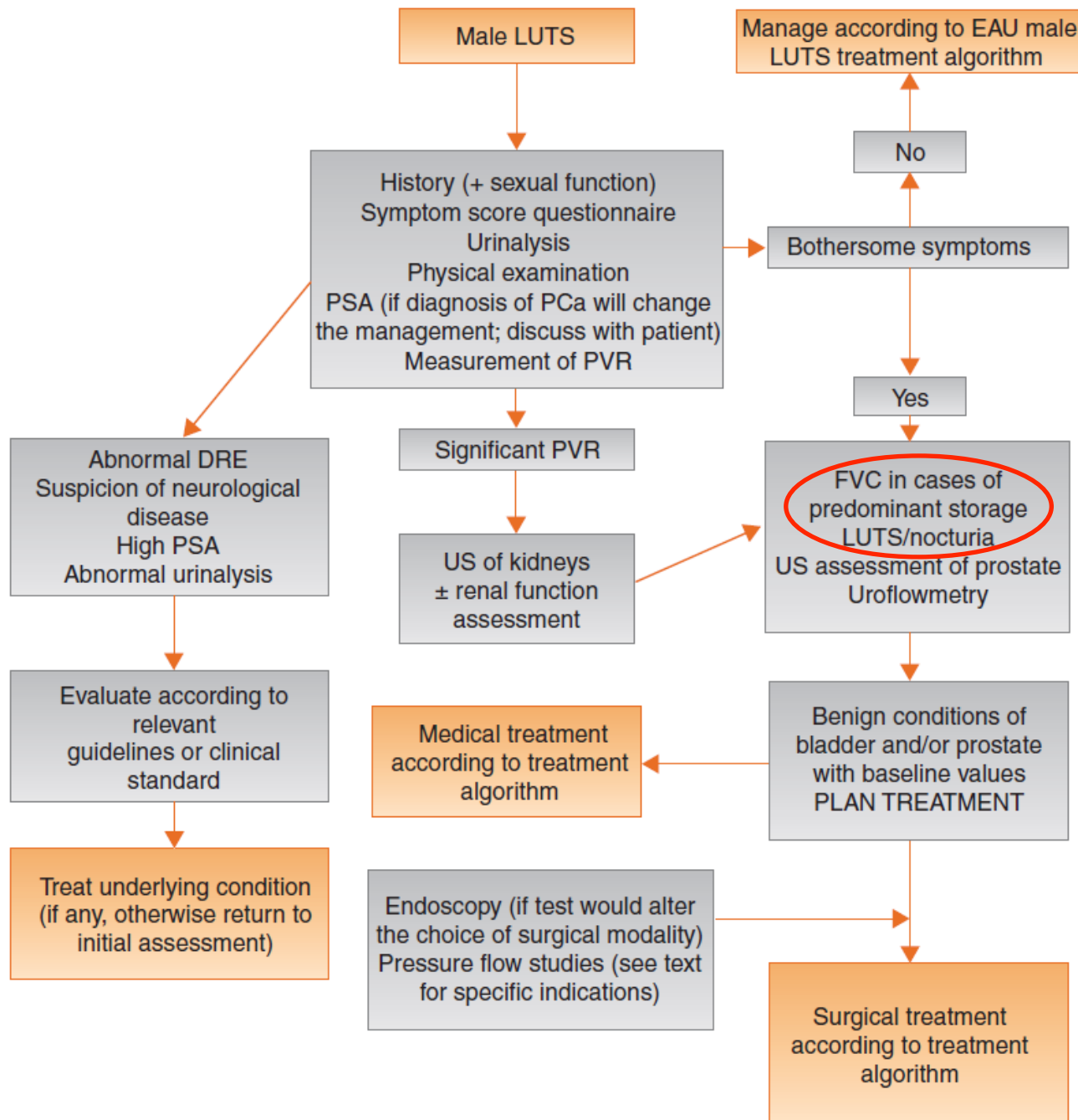
Do not routinely carry out urodynamics when offering conservative treatment for urinary incontinence.	B
Perform urodynamics if the findings may change the choice of invasive treatment.	B

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

Gratzke C *et al. Eur Urol* 2015; 67:1099-1109

EAU Assessment Algorithm for Male LUTS



EAU = European Association of Urology
Gratzke C *et al.* *Eur Urol* .2015;
67:1099-1109

Ερώτηση 2: Τι θα κάνετε;

- 1) Απλή παρακολούθηση
- 2) Χορήγηση ανταγωνιστή α_1 -αδρενεργικών υποδοχέων
- 3) Χορήγηση αναστολέα 5 α -αναγωγής
- 4) Χορήγηση αντιχολινεργικών
- 5) 2+3

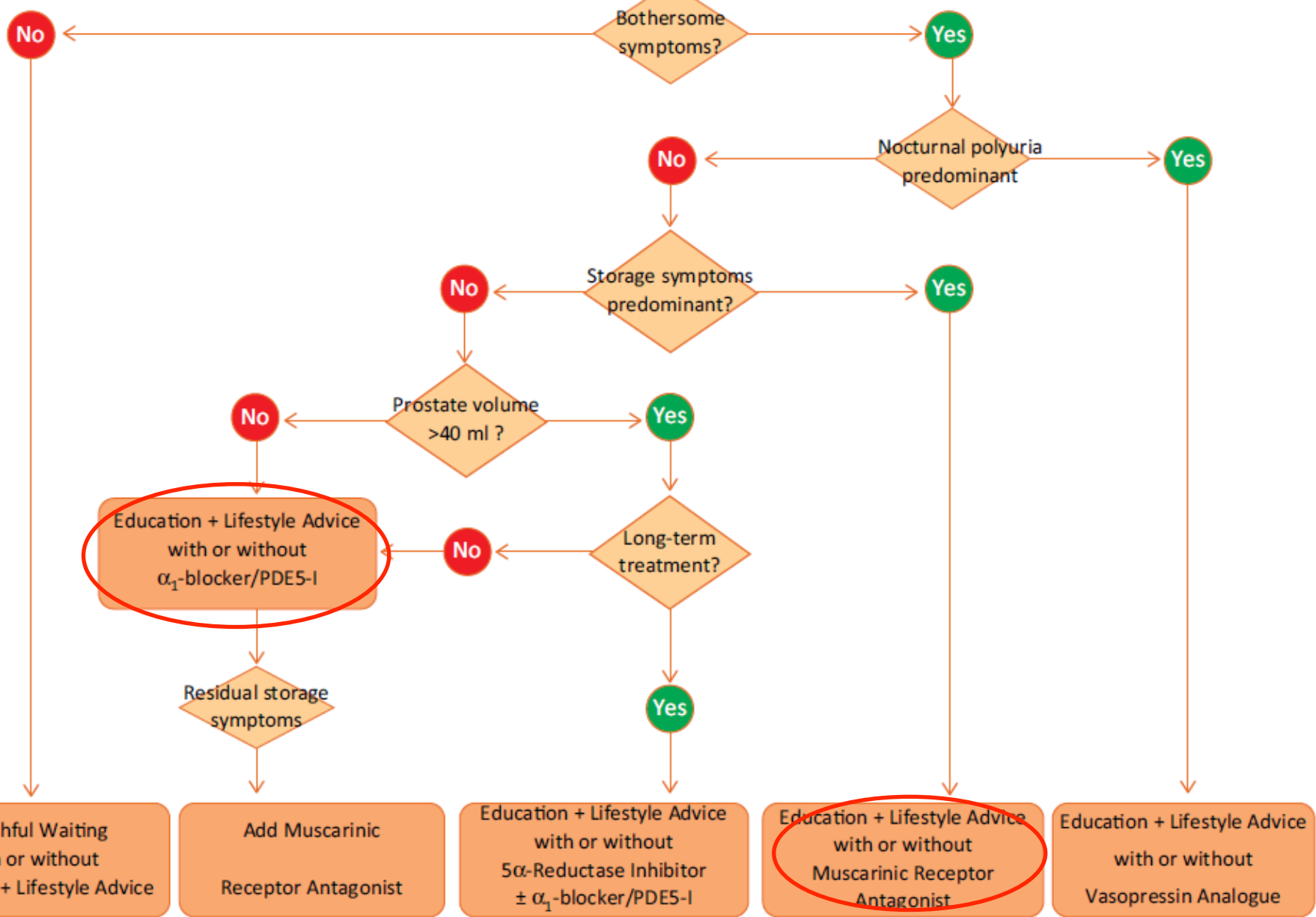


IPSS: 18 (voiding 9 + storage 9)

PVol: 30 cc, Qmax: 9.1 ml/s, PVR: 45 ml, PSA: 1.1 ng/ml

EAU Guidelines 2015

Male LUTS
(without indications for surgery)



Self - management

It is customary for this type of management to include the following components:

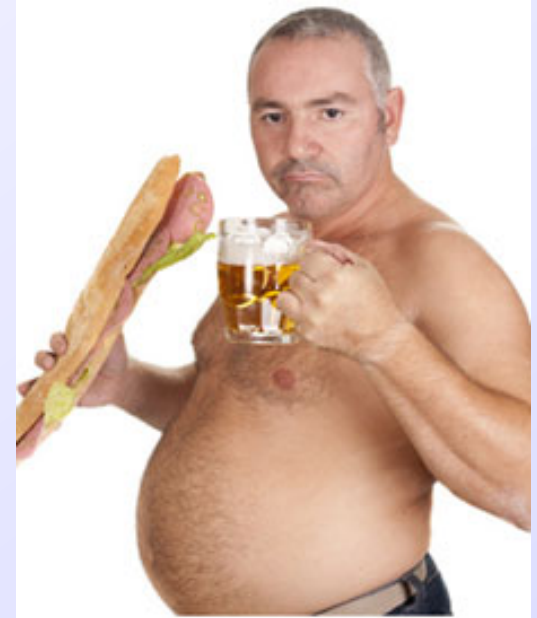
- education (about the patient's condition);
- reassurance (that cancer is not a cause of the urinary symptoms);
- periodic monitoring;
- lifestyle advice [117, 118, 121, 122] such as:
 - o reduction of fluid intake at specific times aimed at reducing urinary frequency when most inconvenient (e.g. at night or when going out in public);
 - o avoidance/moderation of intake of caffeine or alcohol, which may have a diuretic and irritant effect, thereby increasing fluid output and enhancing frequency, urgency and nocturia;
 - o use of relaxed and double-voiding techniques;
 - o urethral milking to prevent post-micturition dribble;
 - o distraction techniques such as penile squeeze, breathing exercises, perineal pressure, and mental tricks to take the mind off the bladder and toilet, to help control storage symptoms;
 - o bladder retraining that encourages men to hold on when they have sensory urgency to increase their bladder capacity and the time between voids;
 - o reviewing the medication and optimising the time of administration or substituting drugs for others that have fewer urinary effects (these recommendations apply especially to diuretics);
 - o providing necessary assistance when there is impairment of dexterity, mobility, or mental state;
 - o treatment of constipation.

Recommendations	LE	GR
Offer men with mild/moderate symptoms, minimally bothered by their symptoms, watchful waiting.	1b	A
Offer men with LUTS lifestyle advice prior to or concurrent with treatment.	1b	A

Το περιστατικό

♂ Ηλικίας 53 ετών

- Βάρος
- Άσκηση
- Αποφυγή αλκοόλ – αναψυκτικών κλπ
- Αποφυγή λήψης υγρών 2 ώρες πριν την κατάκλιση
- Φαρμακευτική αγωγή με αλφουζοσίνη 10mg OD



Ερώτηση 3: Πότε θα ξαναδείτε τον ασθενή;

- 1) Αν έχει πρόβλημα
- 2) Σε 15 ημέρες
- 3) Σε 4-6 εβδομάδες
- 4) Σε 6 μήνες



Πότε θα ξαναδείτε τον ασθενή σας;

Θεραπεία	1° FU	2° FU
Απλή παρακολούθηση	6m	12m
Τροποποίηση συνηθειών	6m	12m
α-blocker	4-6wks	6m
α-blocker + 5aRI	4-6wks	6m
5aRI	12wks	6m
Επεμβατική θεραπεία	4-6wks	--

- Οι ασθενείς πρέπει να ελέγχονται προκειμένου να αξιολογηθεί η ανταπόκριση στη θεραπεία & η ύπαρξη ανεπιθύμητων ενεργειών
- Το διάστημα καθορίζεται από το είδος της θεραπείας και η επανεκτίμηση γίνεται ανά 6 μήνες και κατόπιν ετησίως (περισσότερα αύριο)

Επανεξέταση

Επανεξέταση σε 9 μήνες υπό alfuzosin:

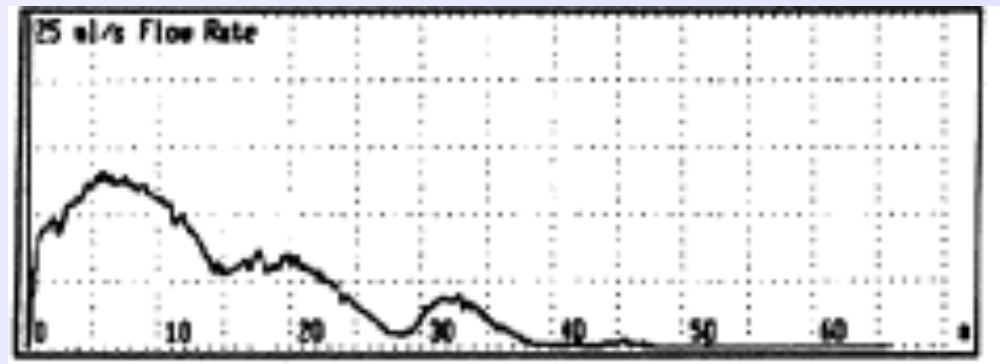
- Σχετική βελτίωση συμπτωμάτων ούρησης αλλά εξακολουθεί να παραπονιέται για συχνουρία με επιτακτικότητα και νυκτουρία
- Σχετική συμμόρφωση με τις οδηγίες: Περπάτημα («όταν βρω χρόνο») – Απώλεια βάρους (-2kg)
- Μείωση υγρών πριν την κατάκλιση

Ερώτηση: Τι εξετάσεις θα ζητήσετε;

Επανεξέταση

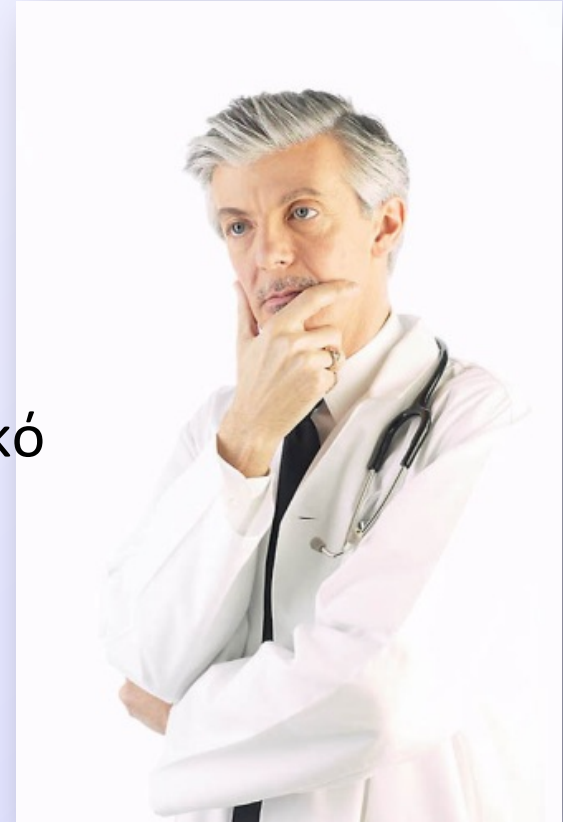
Επανεξέταση σε 9 μήνες υπό alfuzosin:

- Σχετική βελτίωση συμπτωμάτων ούρησης αλλά εξακολουθεί να παραπονιέται για συχνουρία με επιτακτικότητα και νυκτουρία
- IPSS: 18 → 13
 - Voiding: 6
 - Storage: 7
- QoL: 3
- Ουροομετρία:
 - Q_{max} : 9.1 mL/s → 12.2 mL/s
 - Voided volume 280 mL
 - PVR: 35 ml



Ερώτηση 4: Τι θα κάνετε;

- 1) Αλλάζω α_1 -blocker
- 2) Συνδυασμός α_1 -blocker + 5 α RI
- 3) Συνδυασμός α_1 -blocker με αντιχολινεργικό
- 4) TURP



Επανεξέταση 6wks μετά τη νέα θεραπεία

Χορήγηση σταθερού
συνδυασμού Soli 6 + TOCAS

Στην πρώτη επίσκεψη ο ασθενής
αισθάνεται πολύ καλύτερα

Σηκώνεται μια φορά τη νύκτα

- IPSS: 13 → 10

Voiding: 6

Storage: 4

- QoL: 2

- Ουροομετρία:

Q_{max} : 12.2 mL/s → 12.3 mL/s

Voided volume 300 mL

PVR: 45 ml



Ανανεώσαμε το ραντεβού
για μετά 6 μήνες

Το περιστατικό

- Επανέρχεται μετά 2 χρόνια
- Περιστασιακή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής

IPSS: 20 (Voiding: 11 Storage: 9)

- QoL: 4
- U/S: Μέσος λοβός – PV: 39cc
- Ουροομετρία:
 - Q_{\max} : 9.1 mL/s
 - Voided volume 280 mL
 - PVR: 100 ml

Το περιστατικό

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

EAU Guidelines 2016

Recommendations	LE	GR
M-TURP is the current surgical standard procedure for men with prostate sizes of 30-80 mL and bothersome moderate-to-severe LUTS secondary of BPO. M-TURP provides subjective and objective improvement rates superior to medical or minimally invasive treatments.	1a	A
The morbidity of M-TURP is higher than for drugs or other minimally invasive procedures.	1a	A
B-TURP achieves short- and mid-term results comparable with M-TURP.	1a	A
B-TURP has a more favourable peri-operative safety profile compared with M-TURP.	1a	A
TUIP is the surgical therapy of choice for men with prostate sizes < 30 mL, without a middle lobe, and bothersome moderate-to-severe LUTS secondary to BPO.	1a	A

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

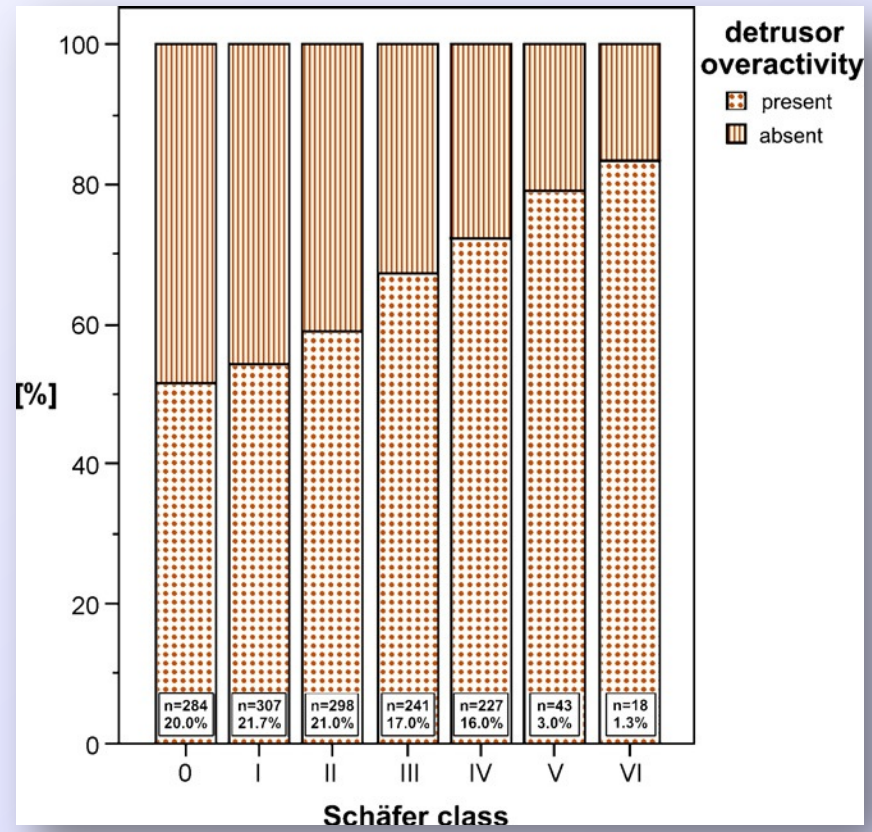
Age and Bladder Outlet Obstruction Are Independently Associated with Detrusor Overactivity in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia

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



Πώς εξελίσσεται η ΟΑΒ με την αντιμετώπιση της ΚΥΠ;

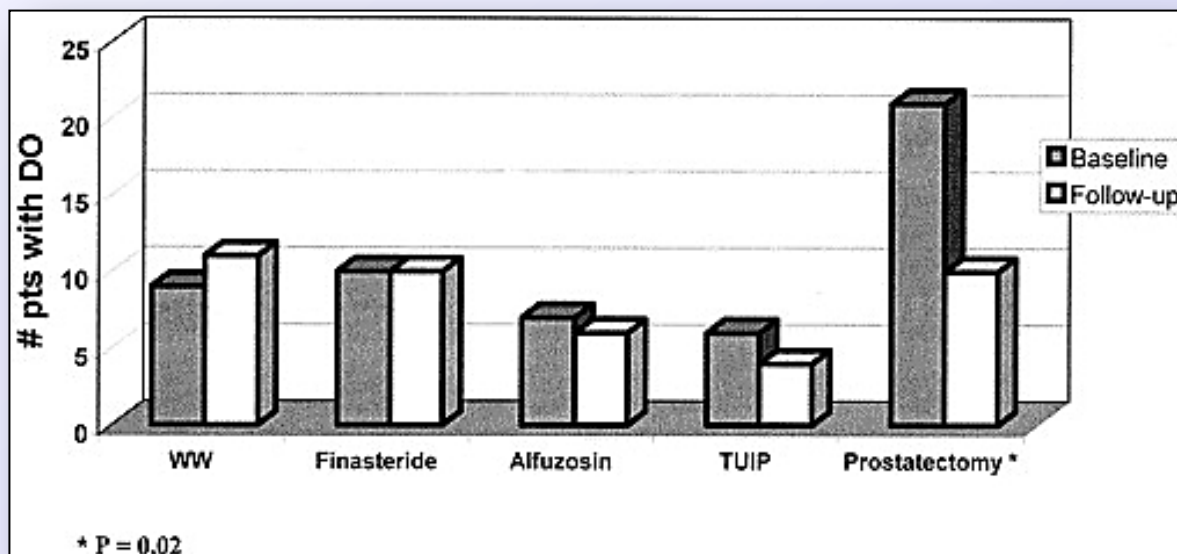
0022-5347/03/1692-0535/0
THE JOURNAL OF UROLOGY®
Copyright © 2003 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION

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 (5)

- Ο ασθενής υπεβλήθη σε bTURP
- Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και ο καθετήρας αφαιρέθηκε την 2^η μετεγχειρητική ημέρα
- Τρεις μήνες μετά αναφέρει σημαντική βελτίωση της ούρησης (αρχικά σημαντική επιτακτικότητα) αλλά σχετική βελτίωση της νυκτουρίας