



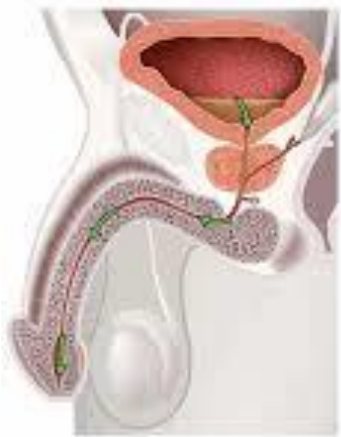
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΙΙ

Ενότητα 9: ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

ΧΙΩΤΕΡΗΣ ΣΥΜΕΩΝ, MSc

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΑ

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ



Normal Prostate



Enlarged Prostate

Ο προστάτης πήρε το όνομα του από την θέση όπου βρίσκεται (προΐσταται, βρίσκεται μπροστά από την ουροδόχο κύστη). Ανατομικά, ο προστάτης είναι ένας μικρός αδένας που βρίσκεται ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη.

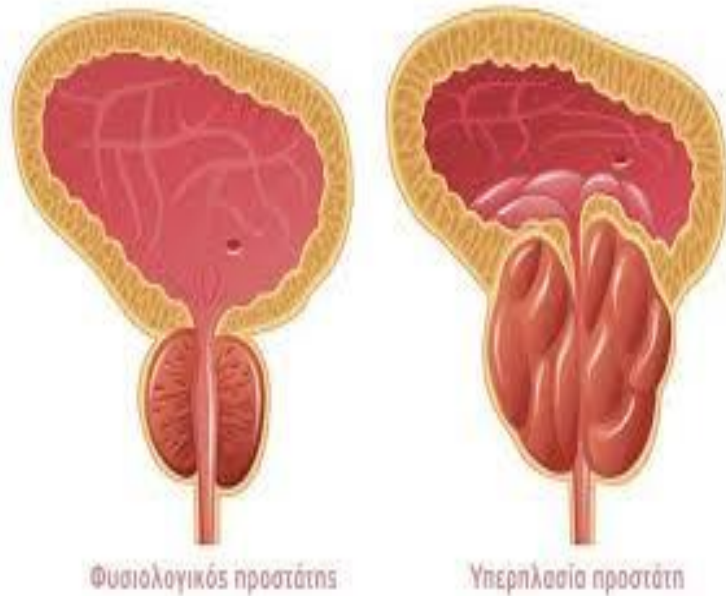
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Διαπενάται από την ουρήθρα και περικλείει μέσα του τους σπερματικούς πόρους και τον προστατικό πόρο. Το κανονικό βάρος του είναι περίπου 18γρ. Στους νέους άνδρες ο προστάτης έχει σχήμα κάστανου. Αναπτύσσεται κατά την εφηβεία και συνεχίζει να μεγαλώνει καθ' όλη την διάρκεια της ζωής. Όσον αφορά στη θέση του σε σχέση με τα υπόλοιπα ανατομικά όργανα του γεννητικού συστήματος βρίσκεται στην υποπεριτοναϊκή χώρα της μικρής πυέλου, κάτω από την ουροδόχο κύστη, πάνω στο πυελικό έδαφος, μπροστά από το ορθό και πίσω από την ηβική σύμφυση, περιβάλλει την προστατική μοίρα της ουρήθρας και τους σπερματικούς πόρους.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Η φυσιολογική λειτουργία του προστάτη είναι η έκκριση του προστατικού υγρού που αποτελεί το 13-32% του όγκου μιας εκσπερμάτισης. Είναι πλούσιο σε ηλεκτρολύτες και ένζυμα, που σκοπό έχουν την ενεργειακή υποστήριξη και την αύξηση της κινητικότητας των σπερματοζωαρίων.

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ



Η καλοήθης αδενωματώδης υπερπλασία της περιουρηθρικής μοίρας του προστατικού αδένου παρατηρείται συνήθως σε άνδρες άνω των 45 ετών και προκαλεί ποικίλου βαθμού απόφραξη του στομίου της ουροδόχου κύστης. Το αίτιο είναι άγνωστο, αλλά μπορεί να αφορά μεταβολές στην ορμονική ισορροπία και να σχετίζεται με τη γήρανση.

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Καθώς ο αυλός της προστατικής μοίρας της ουρήθρας περιορίζεται, η εκροή των ούρων προοδευτικά παρακωλύεται, με υπερτοφία του εξωστήρα μυ της κύστης, σχηματισμό δοκίδων, κυψελών και εκκολπωμάτων. Η ατελής κένωση της κύστης προκαλεί στάση ούρων και **προδιαθέτει σε λοίμωξη, με δευτερογενείς φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στην κύστη και στην άνω ουροφόρο οδό.** Με την παρατεταμένη απόφραξη, ακόμα κι όταν αυτή δεν είναι πλήρης, **μπορεί να προκαλείται υδρονέφρωση και μείωση της νεφρικής λειτουργίας.**

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Συμπτώματα και σημεία

- ✓ Προοδευτική συχνουρία.
- ✓ Νυκτουρία που οφείλεται σε ατελή κένωση και σε ταχεία επαναπλήρωση της κύστης.
- ✓ Διστακτικότητα και διαλείπουσα ούρηση, με ελάττωση του μεγέθους και έντασης της ροής των ούρων.
- ✓ Αίσθημα ατελούς κένωσης της κύστης, ακράτεια από υπερχείλιση ή και πλήρης κατακράτηση ούρων.
- ✓ Προοδευτική νεφρική ανεπάρκεια.

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ✓ Η αρχική θεραπεία πρέπει να είναι φαρμακευτική και να στοχεύει στη σταθεροποίηση της νεφρικής λειτουργίας, διακοπή των αντιχολινεργικών και συμπαθητικομιμητικών φαρμάκων και εξάλειψη της λοίμωξης.
- ✓ Η αποχέτευση των ούρων με καθετηριασμό είτε διουρηθρικό είτε υπερηβικό, μπορεί να είναι επιθυμητή σε προχωρημένη απόφραξη του στομίου εξόδου της κύστης.
- ✓ Φαρμακευτική αγωγή για βελτίωση της ούρησης.
- ✓ Η οριστική θεραπεία είναι χειρουργική. Η διουρηθρική εκτομή του προστάτη (TURP) είναι η χειρουργική επέμβαση εκλογής. Ο προστάτης με μεγαλύτερο μέγεθος μπορεί να αντιμετωπίζεται με ανοιχτή χειρουργική επέμβαση, η οποία επιτρέπει την εκπυρήνωση του αδενωματώδη ιστού μέσα από τη χειρουργική κάψα. Η πρόγνωση είναι εξαιρετική.


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Επιδημιολογικά στοιχεία

Το αδενοκαρκίνωμα του προστάτη είναι ο πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες (περίπου 11,7% καινούργιες περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη διαγιγνώσκονται ετησίως παγκοσμίως) και αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο. Αποτελεί ανεξέλεγκτη κακοήθη αύξηση των κυττάρων του ανδρικού προστατικού αδένου και η πρώιμη διάγνωσή του είναι σημαντική για μια επιτυχημένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Υπολογίζεται πως περίπου 40% των ανδρών πάνω από την ηλικία των 50 ετών έχουν εστίες καρκίνου στον προστάτη χωρίς συμπτωματική ή μεταστατική νόσο.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Επιβαρυντικοί παράγοντες για τον καρκίνο του προστάτη

- ✓ Ηλικία: η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου αυξάνει με την αύξηση της ηλικίας.
 - ✓ Γενετική προδιάθεση.
 - ✓ Ορμονική επίδραση (τεστοστερόνη, δεϋδροστερόνη, θυλακιοτρόπος ορμόνη).
 - ✓ Χρόνια προστατίτιδα.
 - ✓ Λοιμώδεις παράγοντες: χρόνιες λοιμώξεις.
 - ✓ Περιβαλλοντικοί παράγοντες
 - ✓ Διατροφή και αύξηση σωματικού βάρους.
 - ✓ Κάπνισμα
- 


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Συμπτώματα και σημεία

Το αδενοκαρκίνωμα του προστάτη, κατά γενικό κανόνα, εξελίσσεται βραδέως και μπορεί να είναι ασυμπτωματικό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των διαγνώσεων γίνεται σε τυχαίο ουρολογικό έλεγχο. Δυστυχώς όταν γίνει αισθητή η συμπτωματολογία τότε είναι ήδη πολύ προχωρημένη η νόσος. Πολλές περιπτώσεις παραμένουν αδιάγνωστες μέχρι την εξάπλωση της νόσου.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Όταν εμφανίζονται συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι:

- ✓ Δυσουρία ή ελάττωση συχνότητας ούρων.
 - ✓ Νυχτερινή συχνουρία
 - ✓ Πόνος ή τσούξιμο κατά τη διάρκεια της ούρησης
 - ✓ Ατελής κένωση της κύστης
 - ✓ Επώδυνη εκσπερμάτωση
 - ✓ Ασαφής πόνος στην οσφύ, στα ισχία ή στο άνω μέρος των μηρών και επίμονος πόνος στα οστά
 - ✓ Απώλεια όρεξης και βάρους
- 

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Όψιμα, κατά την πορεία της νόσου, μπορεί να εμφανίζονται

- ✓ Συμπτώματα απόφραξης του στομίου εξόδου της ουροδόχου κύστης, απόφραξη της ουρήθρας, επίσχεση ούρων, αιματουρία και πυουρία.
- ✓ Οστικές μεταστάσεις σε πύελο, πλευρές και σπονδυλικά σώματα μπορεί να προκαλούν πόνο κατά την εξέλιξη της νόσου, ενώ οι συνήθεις επιπλοκές περιλαμβάνουν παθολογικά κατάγματα, λεμφοίδημα κάτω άκρων και ουρολοιμώξεις.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

- ✓ Στο στάδιο I, ο καρκίνος βρίσκεται μόνο στον προστάτη. Ψηλαφητέ με την δακτυλική εξέταση στον έναν μόνο λοβό καταλαμβάνοντας έκταση μικρότερη από το μισό του ενός λοβού.
- ✓ Στο στάδιο II, ο καρκίνος είναι πιο προχωρημένος από το στάδιο I, αλλά δεν έχει επεκταθεί έξω από τον προστάτη.
- ✓ Στο στάδιο III, ο καρκίνος έχει επεκταθεί έξω από την κάψα του προστάτη. Οι σπερματοδόχες κύστες μπορεί να έχουν διηθηθεί άλλα γειτονικά όργανα δεν έχουν ακόμη προσβληθεί. Μεταστάσεις σε λεμφαδένες και απομακρυσμένα όργανα δεν υπάρχουν.
- ✓ Στο στάδιο IV, ο καρκίνος έχει κάνει μεταστάσεις σε μακρινούς ή κοντινούς από τον προστάτη λεμφαδένες ή σ' άλλα μέρη του σώματος όπως η ουροδόχος κύστη, το ορθό, τα οστά το ήπαρ ή οι πνεύμονες.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Νόσος που εντοπίζεται στον προστάτη αδέννα

Στα πρώτα στάδια της νόσου, εξίσου σημαντικές είναι η ριζική προστατεκτομή και η ριζική εξωτερική ακτινοθεραπεία μόνη της ή σε συνδυασμό με ενδοϊστική ακτινοθεραπεία. Προστατεκτομή επιλέγεται για ασθενείς <70-75 ετών με προσδόκιμο επιβίωσης 10-15 έτη, ενώ ριζική συνιστάται σε πιο προχωρημένη ηλικία με διάφορα προβλήματα υγείας ή σε όσους επιθυμούν να διατηρήσουν φυσιολογική τη σεξουαλική δραστηριότητά τους.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Η θεραπευτική στρατηγική για καρκίνους που είναι εντοπισμένοι στον αδένα είναι η ριζική προστατεκτομή. Η ριζική προστατεκτομή είναι μια τεχνικά δύσκολη και αιματηρή επέμβαση. Συχνά συνοδεύεται με μεγάλα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών είτε άμεσα μετά την επέμβαση (π.χ. αιμορραγίες, λοιμώξεις), είτε μακροχρόνια (π.χ. ακράτεια ούρων, ανικανότητα στύσης). Σχεδόν σε όλους τους ασθενείς διατηρείται η ικανότητα συγκράτησης των ούρων, ενώ πολύ μικρό ποσοστό (1-4%) θα παρουσιάσει ακράτεια και ένα μεγάλο ποσοστό (70%) των ασθενών θα διατηρήσει τη σεξουαλική του ικανότητα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μεταστατική νόσος

Ασθενείς σταδίου T3 και T4 δεν έχουν ένδειξη για προστατεκτομή. Εάν υπάρχουν λεμφαδενικές μεταστάσεις η καλύτερη θεραπεία είναι η αντιανδρογονική, αφού είναι αναπόφευκτη η λεμφική διασπορά της νόσου για τους περισσότερους ασθενείς. Το 70%-80% των ασθενών με διάσπαρτη νόσο αντιδρά καλά στην αντιανδρογονική θεραπεία, εφ'όσων ο καρκίνος είναι ορμονοεξαρτώμενος.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ειδικότερα για τη θεραπεία σταδίου D συνιστάται ριζική κυστεκτομή και λεμφαδενεκτομή, αλλά η πρόγνωση δεν είναι καλή. Περίπου 50% των ασθενών πεθαίνει σε 2 χρόνια με ποσοστό 5 ετούς επιβίωσης έως 7%. Σε ορισμένες περιπτώσεις απόφραξης της ουρήθρας λόγω προχωρημένου καρκίνου με συνοδό επίσχεση ούρων, μπορεί να χρειαστεί και διουρηθρική προστατεκτομή (TURP).

ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ

Προστατίτιδα είναι η φλεγμονώδης διόγκωση του προστάτη. Συνήθως, η προστατίτιδα προσβάλλει τους νέους άνδρες και τους μεσήλικες. Μεταξύ 50-59 ετών, η συχνότητα είναι τριπλάσια σε σχέση με τις νεότερες ηλικίες.

Η προστατίτιδα διακρίνεται σε 4 τύπους:

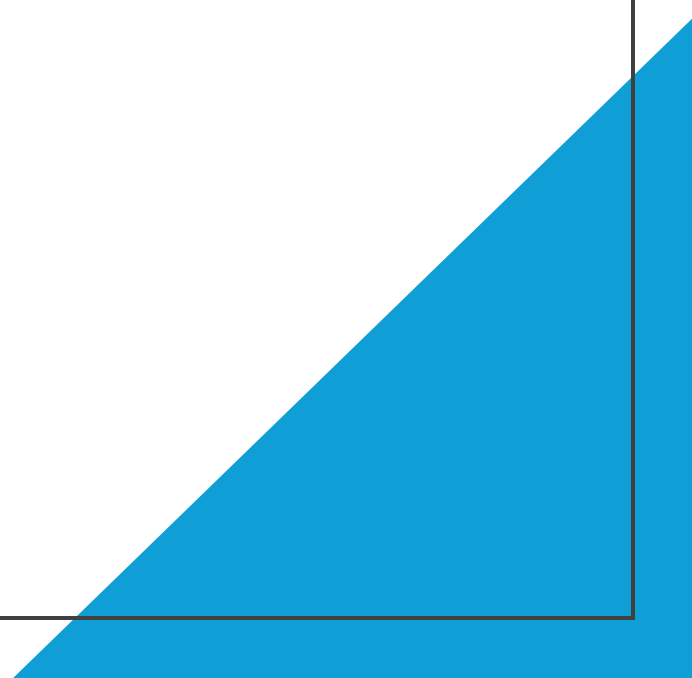
- Οξεία προστατίτιδα
- Χρόνια μη μικροβιακή προστατίτιδα (άλγος πυελικού εδάφους)
- Χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα
- Χρόνια ασυμπτωματική προστατίτιδα

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑΣ

- ✓ Η οξεία προστατίτιδα οφείλεται **στην παρουσία μικροβίων στα ούρα**, τα οποία προσβάλλουν τον προστάτη.
- ✓ Η χρόνια προστατίτιδα συνήθως **προκύπτει από μια οξεία προστατίτιδα** που δεν έχει αντιμετωπιστεί σωστά ή είναι ελλιπώς θεραπευμένη.
- ✓ Η **χρόνια μη μικροβιακή προστατίτιδα αποτελεί μια δυσκολότερη περίπτωση, καθώς οι αιτίες της δεν είναι σαφείς και δεν υπάρχουν ενιαίες θεραπευτικές προσεγγίσεις που να ισχύουν για όλες τις περιπτώσεις.**
- ✓ Μια άλλη αιτία για την προστατίτιδα προέρχεται **από τη σεξουαλική επαφή**, όπου οι μικροοργανισμοί μεταφέρονται από το έξω στόμιο της ουρήθρας προς τον προστάτη κατά τη διάρκεια του σεξ.
- ✓ Η προστατίτιδα οφείλεται και **στην κακή ούρηση**, ιδίως σε ηλικιωμένους, εξαιτίας της αυξημένης πίεσης κατά τη διάρκεια της ούρησης, που επιτρέπει στους μικροοργανισμούς να εισέλθουν στον προστάτη.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ

Η προστατίτιδα μπορεί να προκληθεί

- ✓ Από τη δυσκολία στην ούρηση
 - ✓ Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
 - ✓ Τον καθετηριασμό της ουροδόχου κύστεως
 - ✓ Τις κακώσεις της λεκάνης
 - ✓ Το πρωκτικό sex
 - ✓ Την βιοψία του προστάτη
 - ✓ Σε όσους οδηγούν μοτοσυκλέτα
 - ✓ Σε ορισμένα επαγγέλματα, όπως οι ταξιτζήδες
- 

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑΣ

- ✓ Οξεία επίσχεση ούρων, όπου οι ασθενείς αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ούρηση συνοδευόμενη από έντονο πόνο.
- ✓ Η οξεία επιδιδυμίτιδα.
- ✓ Πιθανότητα δημιουργίας προστατικού αποστήματος.
- ✓ Σε παραμελημένες περιπτώσεις ή σε ασθενείς με μειωμένη άμυνα, όπως ανοσοκατεσταλμένα άτομα ή άτομα με διαβήτη και σάκχαρο, υπάρχει κίνδυνος για σήψη και σηπτικό σοκ.
- ✓ Επιπλέον, η προστατίτιδα μπορεί να εξελιχθεί και σε χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα.

ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✓ Καύσο κατά την ούρηση, συχνουρία, πόνο και δυσκολία κατά την ούρηση.
- ✓ Πόνο κατά την εκσπερμάτιση και πρόωρη εκσπερμάτιση.
- ✓ Στυτική δυσλειτουργία και μείωση ερωτικής επιθυμίας.
- ✓ Πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή
- ✓ Επιτακτική ανάγκη για αφόδευση,
- ✓ Πυρετό
- ✓ Έκκριμα από την ουρήθρα, αιματουρία, δυσουρία, αίσθημα ατελούς εκκένωσης της ουροδόχου κύστεως.
- ✓ Κατάθλιψη.
- ✓ Αδυναμία και κακουχία

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Στην οξεία προστατίτιδα απαιτείται θεραπεία με αντιβιοτικά (σε μορφή χαπιών ή ενέσιμα, ανάλογα με τη σοβαρότητα), τα οποία λαμβάνονται στο σπίτι ή/και νοσοκομειακά για τουλάχιστον 15 ημέρες, καθώς και **θεραπεία με αντιφλεγμονώδη**. Αν υπάρχει και δυσκολία στην ούρηση, τότε προστίθεται και **κάποιο φάρμακο για να διευκολύνει την ούρηση (α-αναστολείς)**.
- Στη **χρόνια μη μικροβιακή** προστατίτιδα απαιτείται **μακροχρόνια** θεραπεία με **διάφορους συνδυασμούς φαρμάκων**, όπως αντιβιοτικά, μυοχαλαρωτικά, φυτικά σκευάσματα, **α-αναστολείς, αντιχολινεργικά και νευροληπτικά**. Επιπλέον, η αλλαγή συμπεριφοράς αποτελεί βασικό κομμάτι της θεραπείας, με στόχο την αποφυγή τροφών ή ποτών που ενδέχεται να επαναφέρουν ή να επιδεινώσουν τα συμπτώματα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Στη χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα απαιτείται θεραπεία για 1 μήνα με ειδικά αντιβιοτικά, τα οποία λαμβάνονται από το στόμα και διαπερνούν τον αιματοπροστατικό φραγμό, και ανάλογα με τα συμπτώματα προστίθενται και άλλα φάρμακα. Ταυτόχρονα, συνδυάζονται με φάρμακα που βελτιώνουν την ούρηση και χαλαρώνουν την προστατική ουρήθρα. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να είναι και φυτικά και να λαμβάνονται σε συνδυασμό με μαλάξεις του προστάτη για να γίνει αποσυμφόρησή του.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑΣ

Στη χρόνια ασυμπτωματική προστατίτιδα, η οποία ανακαλύπτεται τυχαία, δεν χρειάζεται κάποια θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση, ένας έμπειρος και εξειδικευμένος Ουρολόγος καθορίζει την κατάλληλη θεραπεία μετά από σωστή διάγνωση και με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.



Σας ευχαριστώ πολύ για
την προσοχή σας!