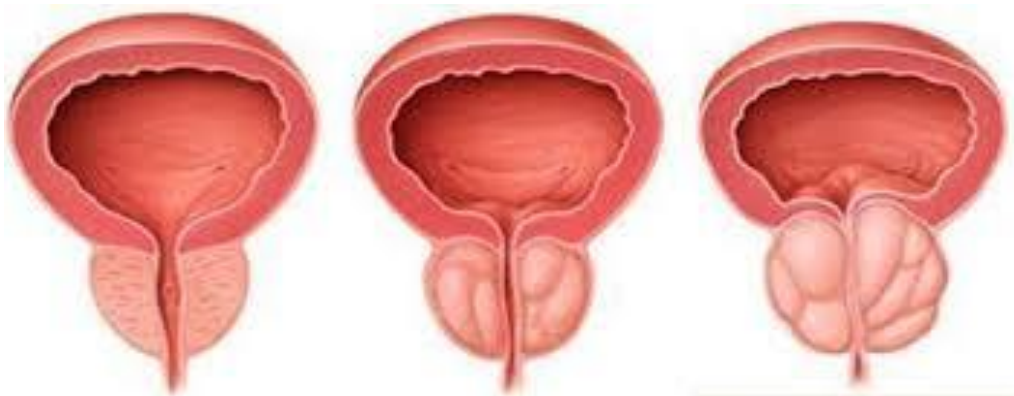


**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Ι. ΛΟΥΛΑΚΗΣ**  
Χειρουργός Ουρολόγος  
Ανδρολόγος

e-mail:  
manolisoulakis@yahoo.gr

Ν. ΚΑΖΑΝΤΖΑΚΗ 13 , ΓΑΖΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ - ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΗΛ.: 2810 371537 - ΚΙΝ.: 6977773315

## ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ



Ο προστάτης είναι ένας μικρός αδένας σε σχήμα κάστανου, με διαστάσεις 3×4 εκατοστά και βάρος 10-20 γραμμάρια. Βρίσκεται ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη και πάνω από το τελικό τμήμα του εντέρου, το ορθό. Πάνω από τον προστάτη βρίσκονται οι σπερματοδόχες κύστεις, όργανα που ανήκουν επίσης στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα.

Καλοήθης υπερτροφία του προστάτη ονομάζεται η αύξηση του αδένου που παρατηρείται μετά τα 40 έτη. Η αύξηση του μεγέθους του προστάτη συχνά συμπιέζει το τοίχωμα της ουρήθρας κυκλοτερώς, αλλά και την κύστη προς τα πάνω, προκαλώντας διαταραχές στην ούρηση που ονομάζονται συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα. Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν έχει σχέση με τον καρκίνο του προστάτη, ο οποίος δυστυχώς δεν δίνει έγκαιρα συμπτώματα.

Είναι εξαιρετικά συχνή πάθηση, αφού οι 4 στους 10 άντρες έχουν συμπτώματα στην 5η δεκαετία της ζωής τους, 7 στους 10 στην 6η δεκαετία, 8 στους 10 στην 7η δεκαετία, για να φθάσουν στο 90% στα 90 χρόνια. Η πάθηση παρατηρείται συχνότερα σε άντρες που είναι παχύσαρκοι, κάνουν καθιστική ζωή, πάσχουν από μεταβολικό σύνδρομο, έχουν προβλήματα στύσης και επιβαρυσμένο κληρονομικό ιστορικό. Αντίθετα, άντρες με υπογοναδισμό, έλλειψη δηλαδή τεστοστερόνης, σπάνια θα παρουσιάσουν τη νόσο, αφού η ανάπτυξη του προστάτη εξαρτάται από την αντρική ορμόνη.

---

## Ποια είναι τα συμπτώματα της πάθησης;

Τα συμπτώματα των διαταραχών της ούρησης, δηλαδή τα συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα, χωρίζονται σε αυτά που αφορούν στην αποθήκευση των ούρων στην κύστη και σε εκείνα που αφορούν στην αποβολή των ούρων από την κύστη, δηλαδή την ούρηση.

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την αποθήκευση των ούρων στην κύστη είναι τα ακόλουθα:

- Συχνουρία, όταν για μικρές ποσότητες προκαλείται η τακτική ανάγκη για ούρηση.
- Νυκτουρία, όταν ξυπνάμε τη νύχτα, για να ουρήσουμε.
- Επιτακτική ούρηση, όταν δεν μπορούμε να αναβάλλουμε μία ούρηση.
- Ακράτεια από έπείξη, όταν πια δεν προλαβαίνουμε να πάμε στην τουαλέτα.

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την αποβολή των ούρων είναι τα ακόλουθα:

- Μείωση ροής ούρων, όταν η ακτίνα των ούρων μειώνεται.
- Δυσκολία στην έναρξη της ούρησης.
- Διακοπτόμενη ούρηση.
- Απώλεια σταγόνων ούρων μετά το τέλος της ούρησης.
- Αίσθημα ατελούς κένωσης, η αίσθηση δηλαδή ότι η κύστη δεν άδειασε εντελώς.
- Πλήρης αδυναμία ούρησης, η λεγόμενη επίσχεση ούρων.

Εάν η ΚΥΠ δεν αντιμετωπισθεί , μπορεί να εξελιχθεί , με αποτέλεσμα να επιδεινωθούν τα συμπτώματα και να γίνουν όλο και περισσότερο ενοχλητικά για τον ασθενή. Οι ασθενείς μπορούν επίσης να εμφανίσουν:

■υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

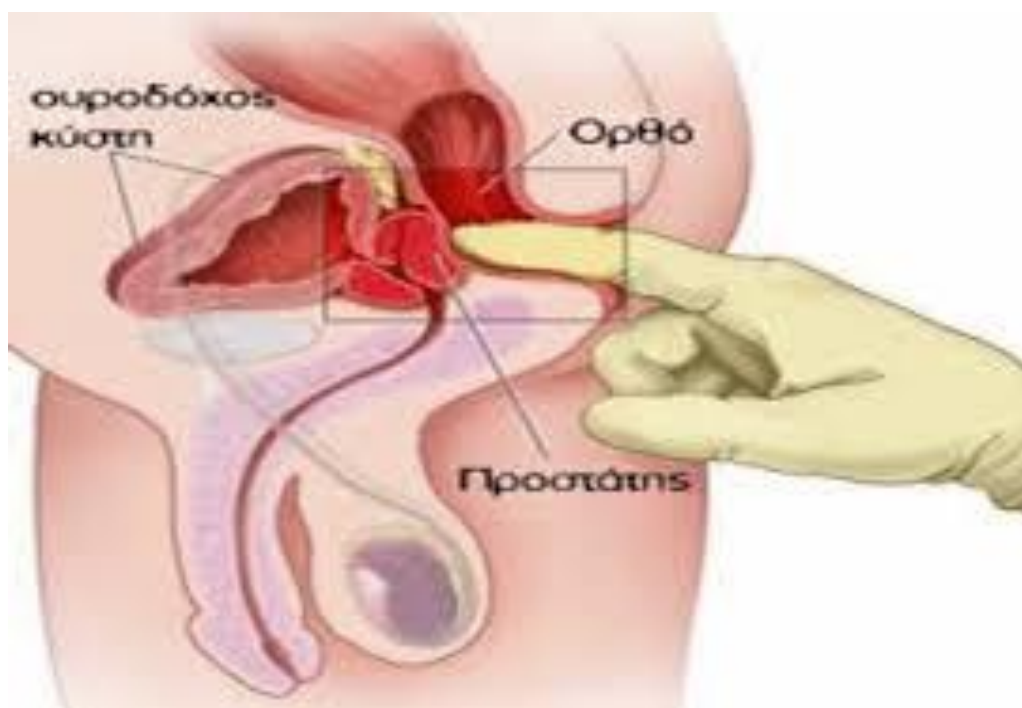
■οξεία επίσχεση των ούρων.

■λιθίαση (πέτρες) στην κύστη.

■Υποτροπιάζουσες αιματοουρίες

■Χρόνια επίσχεση ούρων ,που μπορεί να οδηγήσει σε αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση,που μπορεί να καταλήξει σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

## Διάγνωση



Οι κυριότερες εξετάσεις ελέγχου της υπερπλασίας του προστάτη είναι:

- Η **δακτυλική** δια του ορθού εξέταση αποτελεί μία σοβαρή ,απλή και σύντομη εξέταση που σκοπό έχει να εκτιμήσει τον όγκο, το μέγεθος του προστάτη να αποκαλύψει τυχόν ανωμαλίες στο περίγραμμα, την υφή καθώς και την ύπαρξη ύποπτων περιοχών για κακοήθεια.

- Η μέτρηση της ροής των ούρων προσδιορίζεται με την ουροροομετρία. Η ουροροομετρία ,η οποία αποτελεί μία πιο ειδική εξέταση ,προσδιορίζει την κατάσταση της ούρησης. Έτσι λοιπόν ,ο ασθενής ουρεί σε ένα ειδικό μηχάνημα ,το ουρόμετρο, το οποίο και υπολογίζει με πόση δύναμη εξέρχονται τα ούρα σε σχέση με το χρόνο και την ποσότητα. Δίδεται λοιπόν,η δυνατότητα προσδιορισμού [αν](#) και κατά πόσο υφίσταται πρόβλημα στην ούρηση οφειλόμενη στον προστάτη αδένα.

- Η υπερηχοτομογραφία (υπέρηχος) περιλαμβάνει την εξέταση των νεφρών ,του προστάτη και της ουροδόχου κύστεως πριν

και μετά την ούρηση. Προσδιορίζει λοιπόν, με ακρίβεια το μέγεθος του αδένος καθώς και τη σχέση του με την ουροδόχο κύστη, όπως την ύπαρξη ή όχι υπολειπόμενου ούρων (κατακράτηση), ενώ τέλος απεικονίζει και την κατάσταση των νεφρών.

Ο γιατρός μπορεί να σας ζητήσει γενική και καλλιέργεια ούρων, καθώς και κάποιες εξετάσεις αίματος, όπως για ουρία και κρεατινίνη, για έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας. Εάν δεν έχετε πρόσφατη μέτρηση του ειδικού προστατικού αντιγόνου που βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, του γνωστού PSA, με βεβαιότητα ο γιατρός σας θα σας το ζητήσει.

Σε κάποιες περιπτώσεις, γίνεται μία ενδοσκοπική εξέταση, η κυστεοσκόπηση, όπου, με ειδικό εργαλείο με μία μικρή κάμερα στην άκρη, παρατηρούμε με άμεση όραση την ουρήθρα, τον προστάτη και την ουροδόχο κύστη.

Τέλος, σε ειδικές περιπτώσεις χρησιμοποιείται και ο ουροδυναμικός έλεγχος, μία ειδική εξέταση που μελετά τη λειτουργία της κύστης και της ουρήθρας. Σκοπός όλων των εξετάσεων είναι να διακρίνει ο γιατρός τις επιπτώσεις της πάθησης, ώστε να μπορέσει να καθορίσει τη σωστή θεραπευτική στρατηγική.

---

## Ποιες θεραπείες υπάρχουν σήμερα;

Σήμερα, υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές, ικανές να λύσουν το πρόβλημα κάθε άντρα. Ο Ουρολόγος σας θα σας συστήσει τις καταλληλότερες για εσάς και θα σας βοηθήσει να καταλήξετε ποια θα ακολουθήσετε.

## Ενεργητική παρακολούθηση.

Προτιμάται όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα, ή όταν αυτά είναι ήπια. Πραγματοποιείται με συχνές επισκέψεις, κλινική εξέταση, ανά έτος μέτρηση PSA, ουροροομέτρηση και μέτρηση υπολειπόμενης ποσότητας ούρων.

## Φαρμακευτική αγωγή.

### . - Προσεκτική παρακολούθηση

Περιλαμβάνει δύο βασικές κατηγορίες φαρμάκων:

1. Φάρμακα που χαλαρώνουν τον αυχένα της κύστης και έτσι διευκολύνουν την έξοδο των ούρων

Τα φάρμακα αυτά ανήκουν στην κατηγορία των Α-αναστολέων και κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά με πολλές εμπορικές ονομασίες. Οι κυριότερες ουσίες είναι η Ταμσουλοσίνη, η Αλφουζοσίνη και η Σιλοδοσίνη.

Προκαλούν βελτίωση της ροής των ούρων και των συμπτωμάτων ήδη από τις πρώτες ημέρες λήψης, αποτελούν όμως ουσιαστικά συμπτωματική και όχι οριστική θεραπεία. Η λήψη τους πρέπει να είναι μακροχρόνια. Μπορεί να παρουσιάσουν κάποιες παρενέργειες, όπως ζάλη, πονοκέφαλο, ορθοστατική υπόταση, και μειωμένο όγκο ή πλήρη απουσία εκσπερμάτισης.

2. Φάρμακα που μειώνουν το μέγεθος του προστάτη

Είναι οι αναστολείς της 5α-ρεδουκτάσης και οι ουσίες που ανήκουν σε αυτούς είναι η Φιναστερίδη και η Ντουταστερίδη. Μέσω της μείωσης του όγκου του προστάτη οδηγούν σε μερική άρση της απόφραξης που αυτός προκαλεί και σε βελτίωση της ροής των ούρων και των συμπτωμάτων, απαιτείται όμως μακροχρόνια λήψη και συνιστούν μία αιτιολογική, αλλά όχι οριστική θεραπεία της Κ.Υ.Π. Οι παρενέργειές τους περιλαμβάνουν σε κάποιο ποσοστό μείωση της libido και στυτική δυσλειτουργία, οι οποίες όμως συχνά είναι παροδικές και αναστρέψιμες.

Συνδυαστική αγωγή: Τελευταία προτείνεται ο συνδυασμός και των δύο κατηγοριών φαρμάκων σε ταυτόχρονη χορήγηση, γιατί φαίνεται να δίνει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα από ότι αν χορηγείται το κάθε φάρμακο μόνο του. Πρόσφατα βγήκε στην αγορά και συνδυασμός Ταμσουλοσίνης και Ντουταστερίδης σε ένα χάπι.

3. Αντιχολινεργικά φάρμακα

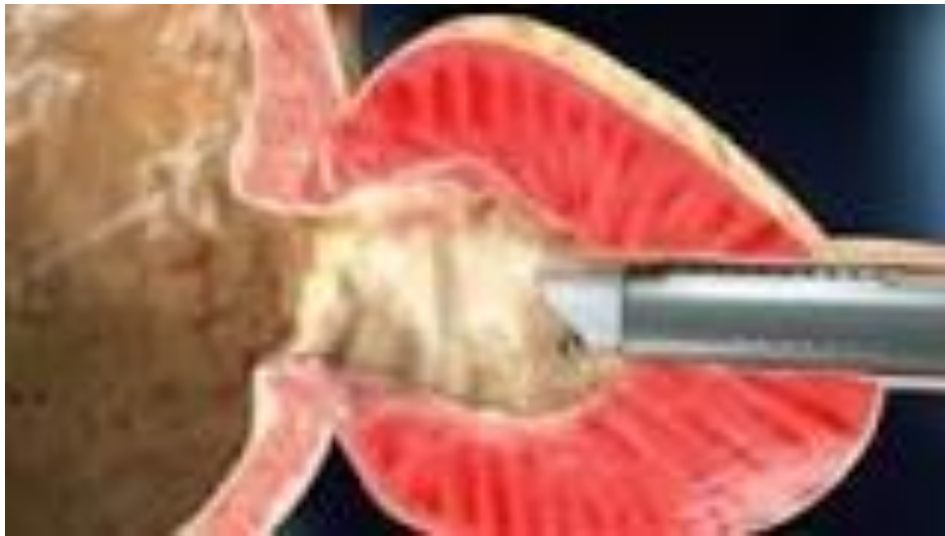
Τα τελευταία χρόνια στη ρύθμιση των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται σε πάσχοντες από καλοήγη υπερπλασία του

προστάτη, χρησιμοποιούνται και τα φάρμακα αυτά, με σκοπό την ύφεση της συχνουρίας, της νυκτουρίας, της επιτακτικής ούρησης που μπορεί να φτάνει έως και ακράτεια και εν γένει τον έλεγχο των συμπτωμάτων «αποθήκευσης».

---

## Χειρουργικές θεραπείες

**Διουρηθρική προστατεκτομή.(laser,μονοπολική ή διπολική τεχνολογία)**



Αποτελεί μέχρι σήμερα την πιο συχνή χειρουργική θεραπεία για προστάτες. Ένα ειδικό εργαλείο, ο ηλεκτροτόμος εισάγεται από το πέος στην ουρήθρα και φτάνει μέχρι την κύστη. Στην άκρη του υπάρχει μία ειδική αγκύλη που κόβει τον προστάτη με ηλεκτρικό ρεύμα σε μικρά κομμάτια. Συγχρόνως, γίνεται καυτηριασμός των σημείων του προστάτη που αιμορραγούν εξαιτίας της κοπής του. Τα κομμάτια των ιστών που κόβονται συσσωρεύονται στην κύστη και απομακρύνονται με πλύσεις με ειδικό ορό. Μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης, τοποθετείται ένας καθετήρας μέσω της ουρήθρας, ενώ μέσω του καθετήρα γίνονται συνεχείς πλύσεις στην κύστη, για να αποφευχθεί η δημιουργία θρόμβων αίματος που θα βουλώσουν τον καθετήρα. Ο καθετήρας παραμένει συνήθως για 1-3 μέρες.

## Ανοικτή προστατεκτομή.

Η ανοικτή προστατεκτομή γίνεται, όταν ο προστάτης έχει μεγαλώσει τόσο –συνήθως περισσότερο από 80 γραμμάρια, ώστε να μην επιτρέπει την εφαρμογή της διουρηθρικής προστατεκτομής με ασφάλεια. Μέσα από τομή που γίνεται στο κάτω μέρος της κοιλιάς, αφαιρείται ο αδένας χωρίς την κάψα του. Υπάρχουν δύο ήδη ανοικτής προστατεκτομής: η διακυστική, όπου ο προστάτης αφαιρείται μέσα από την κύστη και η οπισθοθηβική, όπου ανοίγεται η κάψα του προστάτη και αφαιρείται ο αδένας. Μετά από την ανοικτή προστατεκτομή, τοποθετείται καθετήρας στην κύστη για 5 έως 7 ημέρες. Η περίοδος ανάρρωσης διαρκεί 4-6 εβδομάδες.

---

## Το μήνυμα

Τα συμπτώματα της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη μπορούν, σήμερα, να αντιμετωπιστούν εύκολα και αποτελεσματικά. Το να ζούμε με το πρόβλημα δεν είναι λύση, και μία επίσκεψη στον Ουρολόγο μπορεί να μας σώσει από μία καθημερινή έγνοια και ταλαιπωρία. Όσο δε νωρίτερα γίνει αυτή, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες για την ανάγκη χειρουργικής αντιμετώπισης.