

# Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

♂ Ηλικίας 65 ετών

- Συχνουρία – νυκτουρία - δυσκολία στην έναρξη – μειωμένη ακτίνα
- Ενοχλείται κυρίως από τη νυκτουρία (2-3 φορές)...
- Από 4ετίας αλλά τον τελευταίο χρόνο.....
- Sex; Για την ηλικία μου καλά είμαι γιατρέ

## Ιστορικό:

- Αρτ. Υπέρταση υπό καπτοπρίλη (ΑΜΕ)
- Καπνιστής



## Τι θα κάνετε;

- IPSS
- Ημερολόγιο ούρησης
- Κλινική εξέταση
- Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Ουροομετρία
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο



# IPSS: Αποτελέσματα

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

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

IPSS: 20

QoL: 4

Τι άλλο θα ζητήσετε;

- Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις • Απεικονιστικές εξετάσεις
- Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο



# Κλινική εξέταση

ΔΕΠ: Μαλθακός, μέτριος προς μεγάλος προστάτης

Γενική νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική  
Τόνος του σφιγκτήρα του ορθού: κφ  
Βολβοσηραγγώδες αντανακλαστικό: κφ

**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Ποιες εργαστηριακές εξετάσεις θα ζητήσετε;

- Γενική ούρων
- Καλλιέργεια ούρων
- Κυτταρολογικές ούρων
- PSA
- Κρεατινίνη
- Σάκχαρο
- Ηλεκτρολύτες



# Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Γενική ούρων

ΕΒ:1020  
Πυοσφαίρια: 1-2  
Ερυθρά: 0-1  
Σάκχαρο: (-)  
Λεύκωμα: (-)  
Μικροοργανισμοί: (-)



## Τι άλλο θα ζητήσετε;

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Καλλιέργεια ούρων

Στείρα



**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο



# Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Κυτταρολογικές ούρων

Χωρίς στοιχεία κακοήθειας



**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- PSA ορού

1.9 ng/ml



## Τι άλλο θα ζητήσετε;

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Κρεατινίνη 0.9 mg/dl
- Σάκχαρο 86 mg/dl
- Κάλιο 4.1 mmol/l
- Νάτριο 138 mmol/l



## Τι άλλο θα ζητήσετε;

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

## Ποιες απεικονιστικές εξετάσεις θα ζητήσετε;

- Υπερηχογράφημα νεφρών – κύστεως - προστάτη
- Υπόλειμμα ούρων
- TRUS
- ΕΦ ουρογραφία
- CT ΑΟΚ



# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

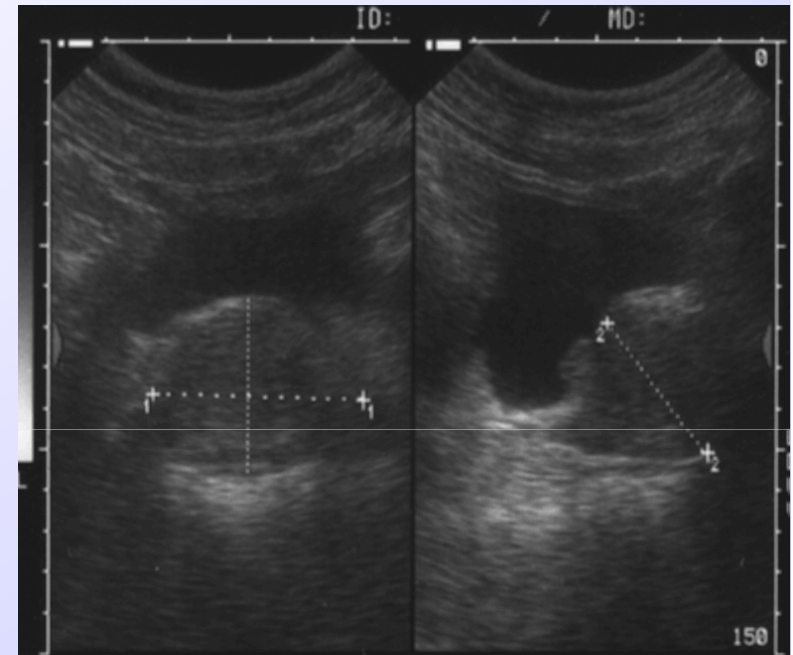
- Υπερηχογράφημα νεφρών – κύστεως – προστάτη
- Υπόλειμμα ούρων

Νεφροί: Χωρίς διατάσεις – λιθίαση ή άλλα ευρήματα

PVol: 45 cc

PVR: 55 ml

Κύστη: χωρίς ευρήματα



**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο



# Απεικονιστικές εξετάσεις: Αποτελέσματα

- **TRUS** προστάτη

PVol: 51 cc

Ομοιογενής

Λιθίαση



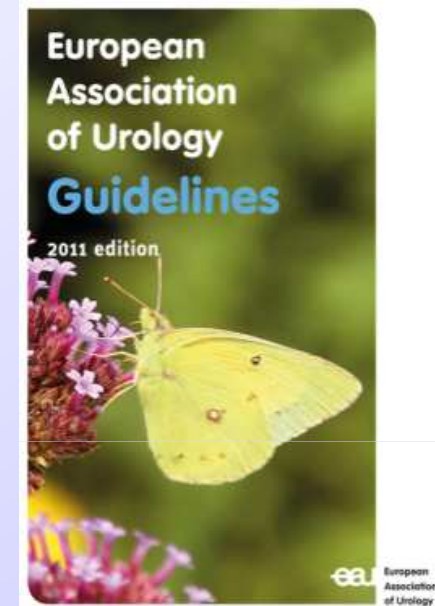
**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Απεικονιστικές εξετάσεις: Αποτελέσματα

- ΕΦ ουρογραφία
- CT ΑΟΚ

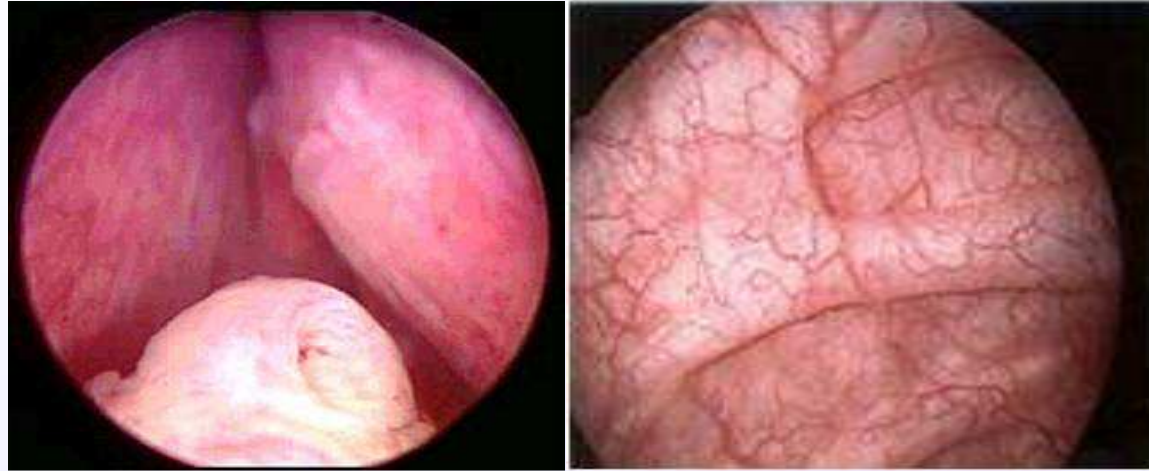
Δεν έχουν θέση στη διερεύνηση ενός περιστατικού με LUTS



**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Ουρηθροκυστεοσκόπηση



Είσοδος κυστεοσκοπίου ευχερής. Η προστατική ουρήθρα είχε μήκος 5 cm χωρίς σημαντική ενδοκυστική προβολή του αδένου. Το τοίχωμα της κύστης είχε σοβαρού βαθμού δοκίδωση

## Τι άλλο θα ζητήσετε;

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουροομετρία • Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

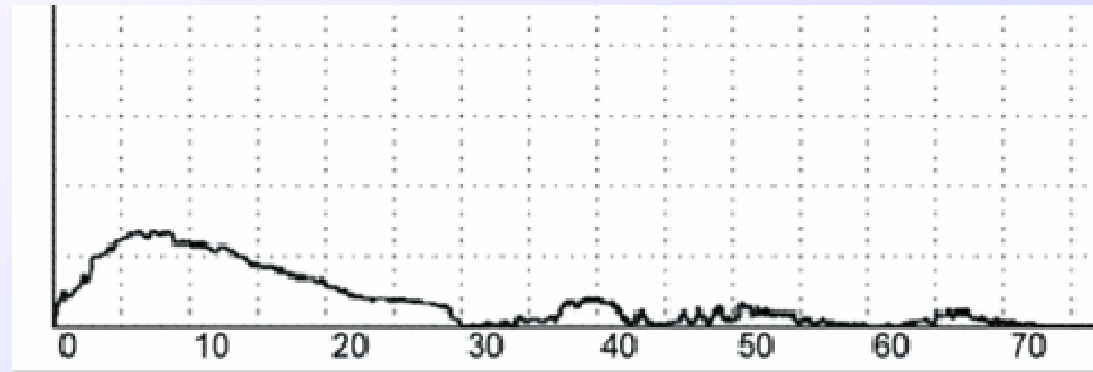


# Ουρομετρία

Qmax: 11ml/s

Voided Vol: 240 ml

PVR: 50ml



**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS • Ημερολόγιο ούρησης • Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις • Ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο

# Πλήρης ουροδυναμικός έλεγχος

Qmax: 9.1 ml/s

Pdet@Qmax: 35 cmH<sub>2</sub>O

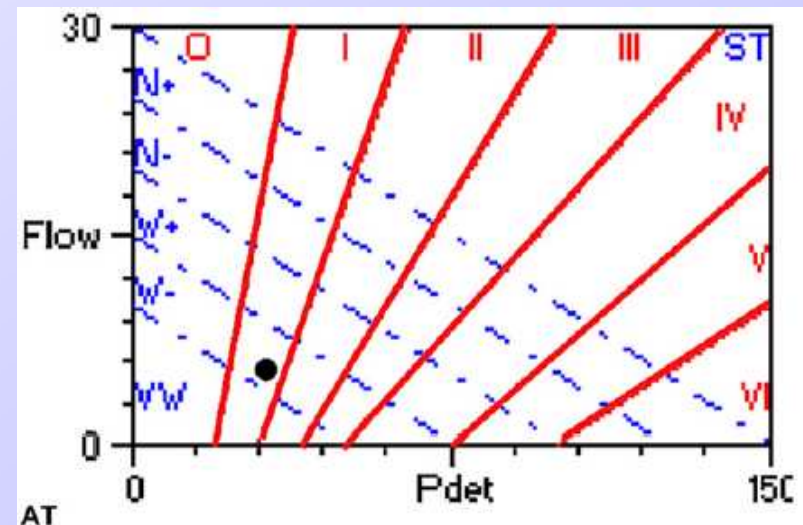
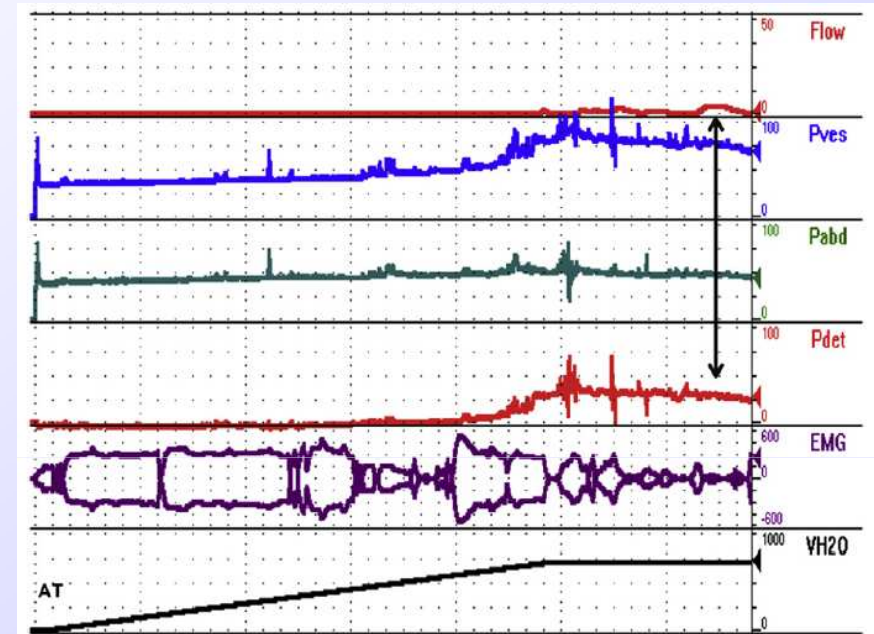
Bladder capacity: 320 ml

Χωρίς φασική – τελική  
υπερλειτουργία εξωστήρα

Schafer nomogram: Equivocal

**Τι άλλο θα ζητήσετε;**

- IPSS
- Ημερολόγιο ούρησης
- Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απεικονιστικές εξετάσεις
- Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο
- Ουρηθροκυστεοσκόπηση



## Αντιμετώπιση περιστατικού: Τι θα κάνετε;

- Απλή παρακολούθηση
- Τροποποίηση συνηθειών ζωής
- Φαρμακευτική θεραπεία
- Χειρουργική θεραπεία



# Απλή Παρακολούθηση

- Δε νομίζω ότι χρειάζεστε θεραπεία – για την ηλικία σας τα πάτε μια χαρά
- Μα γιατρέ μου υποφέρω αν μου δίνετε κάποιο χάπι...



## Τι θα προτείνετε;

- Τροποποίηση συνηθειών ζωής • Φαρμακευτική θεραπεία
- Χειρουργική θεραπεία

# Τροποποίηση συνηθειών ζωής

- Νομίζω ότι αν κόψετε τον απογευματινό καφέ, τα αναψυκτικά και κανένα βραδινό κρασάκι ή μπυρίτσα, δεν πίνετε νερό πριν κοιμηθείτε και ουρείτε καλά πριν τον ύπνο θα είστε μια χαρά...
- Μα γιατρέ μου σπάνια πίνω αναψυκτικά ή αλκοόλ και δεν πολυπίνω νερό πριν κοιμηθώ. Το χάπι της πίεσης το παίρνω πρωί ...



**Τι θα προτείνετε;**

- Φαρμακευτική θεραπεία • Χειρουργική θεραπεία

## Φαρμακευτική θεραπεία: Τι θα δώσετε;

- Ανταγωνιστή  $\alpha_1$ -αδρενεργικών υποδοχέων
- Αναστολέα 5 $\alpha$ -αναγωγήσης
- Συνδυασμό των δύο
- Αντιχολινεργικά



# A-blockers

- Θα σας δώσω ένα χάπι που θα σας βοηθήσει να ουρήσετε καλύτερα
- Υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα να «ρίξει» την πίεση σας λίγο περισσότερο και ίσως έχετε παλίνδρομη εκσπερμάτιση
- Πάρτε το καλύτερα το βράδυ πριν κοιμηθείτε

Trials	Duration (weeks)	Treatment (daily dose)	Patients (n)	Change in symptoms (%)	Change in Q <sub>max</sub> (mL/s)	PVR change (%)	LE
Jardin et al. (1991) [14]	24	Placebo Alfuzosin 3 x 2.5 mg	267 251	-32 <sup>a</sup> -42 <sup>a,b</sup>	+1.3 <sup>a</sup> +1.4 <sup>a</sup>	-9 -39 <sup>a,b</sup>	1b
Buzelin et al. (1997) [15]	12	Placebo Alfuzosin 2 x 5 mg	196 194	-18 -31 <sup>a,b</sup>	+1.1 +2.4 <sup>a,b</sup>	0 -17 <sup>a,b</sup>	1b
van Kerrebroeck et al. (2000) [16]	12	Placebo Alfuzosin 3 x 2.5 mg Alfuzosin 1 x 10 mg	154 150 143	-27.7 -38.1 <sup>a,b</sup> -39.9 <sup>a,b</sup>	+1.4 +3.2 <sup>a,b</sup> +2.3 <sup>a,b</sup>	- - -	1b
MacDonald and Wilt (2005) [17]	4-26	Placebo Alfuzosin: all formulations	1039 1928	-0.9 <sup>b</sup> (Boyarski) <sup>†</sup> -1.8 <sup>b</sup> (IPSS) <sup>†</sup>	+1.2 <sup>b</sup>	-	1a
Kirby et al. (2001) [18]	13	Placebo Doxazosin 1 x 1-8 mg IR Doxazosin 1 x 4-8 mg GITS	155 640 651	-34 <sup>a</sup> -45 <sup>a,b</sup> -45 <sup>a,b</sup>	+1.1 <sup>a</sup> +2.6 <sup>a,b</sup> +2.8 <sup>a,b</sup>	- - -	1b
McConnell et al. (2003) [8]	234	Placebo Doxazosin 1 x 4-8 mg	737 756	-29 -39 <sup>b</sup>	+1.4 +2.5 <sup>a,b</sup>	- -	1b
Chapple et al. (1996) [19]	12	Placebo Tamsulosin MR 1 x 0.4 mg	185 364	-25.5 -35.1 <sup>a,b</sup>	+0.6 +1.6 <sup>a,b</sup>	-13.4 -22.4 <sup>a</sup>	1b
Lepor (1998) [20]	13	Placebo Tamsulosin MR 1 x 0.4 mg Tamsulosin MR 1 x 0.8 mg	253 254 247	-28.1 -41.9 <sup>a,b</sup> -48.2 <sup>a,b</sup>	+0.5 +1.8 <sup>a,b</sup> +1.8 <sup>a,b</sup>	- - -	1b
Chapple et al. (2005) [21]	12	Placebo Tamsulosin MR 1 x 0.4 mg Tamsulosin OCAS 1 x 0.4 mg Tamsulosin OCAS 1 x 0.8 mg	350 700 354 707	-32 -43.2 <sup>b</sup> -41.7 <sup>b</sup> -42.4 <sup>b</sup>	- - - -	- - - -	1b
Wilt et al. (2002) [22]	4-26	Placebo Tamsulosin 1 x 0.4-0.8 mg	4122	-12 <sup>b</sup> (-1.1 Boyarski) <sup>†</sup> -11 <sup>b</sup> (-2.1 IPSS) <sup>†</sup>	+1.1 <sup>b</sup>	-	1a

# 5αRI

- Θα σας δώσω ένα χάπι που θα μικρύνει τον προστάτη αλλά θα βελτιώσει την ούρηση μετά από 3 (6) μήνες. Επιπλέον μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης του προστάτη γιατί εσείς έχετε αυξημένες πιθανότητες να προχωρήσει η νόσος. Υπάρχει μικρή πιθανότητα να επηρεαστεί η σεξουαλική σας δραστηριότητα
- Γιατρέ μου θα ήθελα κάτι πιο άμεσο αν υπάρχει

<b>Trials</b>	<b>FU (months)</b>	<b>Treatment arms</b>	<b>Pts</b>	<b>ΔSymptoms (IPSS)</b>	<b>ΔQmax [ml/s]</b>	<b>ΔProstate Volume</b>	<b>LE</b>
Mc Connell et al 2003	48	Placebo	1503	-1.3	+0.2	+14%	1b
		Finasteride	1513	-3.3*	+1.9*	-18%*	
Roehrborn et al 2002	24	Placebo	2158	-2.3	+0.6	+1.5%	1a
		Dutasteride	2167	-4.5*	+2.2*	-25.7%*	

\* Statistical significant vs placebo

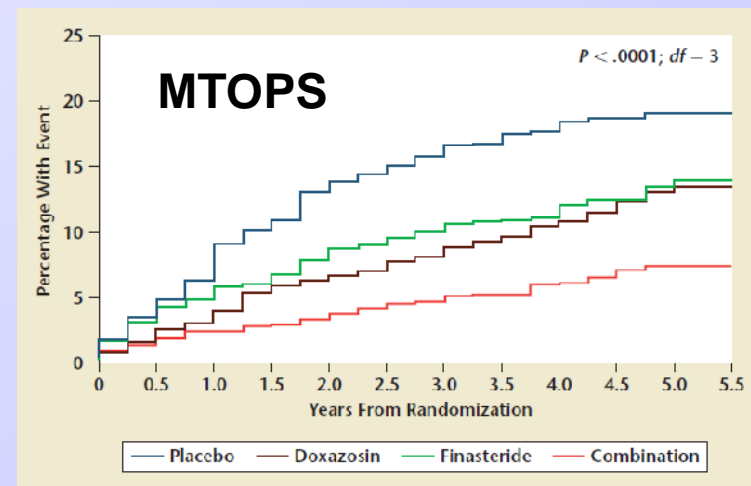
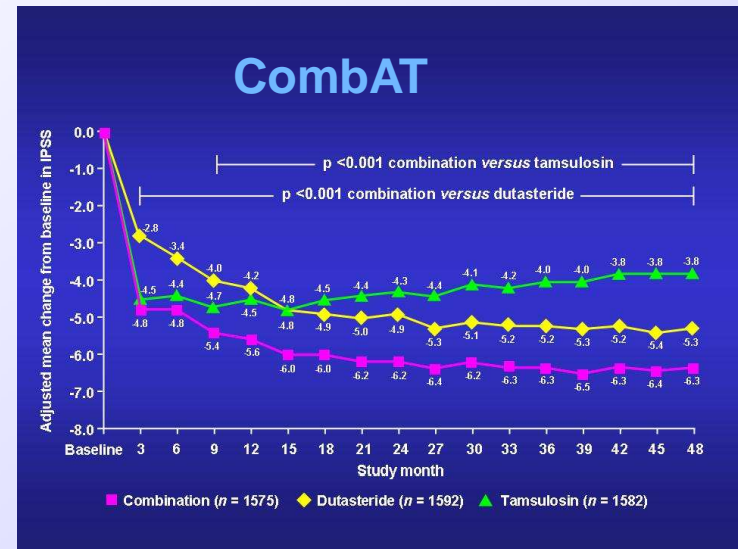
**Τι άλλο θα προτείνετε;**

- Φαρμακευτική θεραπεία • Χειρουργική θεραπεία



# A-blocker + 5αRI

- Θα σας δώσω ένα χάπι (δύο χάπια) που θα σας βοηθήσουν να ουρήσετε καλύτερα αλλά και θα μικρύνουν τον προστάτη
- Υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα να «ρίξει» την πίεση σας λίγο περισσότερο και να επηρεαστεί η σεξουαλική σας δραστηριότητα
- Πάρτε το καλύτερα το βράδυ πριν κοιμηθείτε
- Ο συνδυασμός μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εξέλιξης του προστάτη γιατί εσείς έχετε αυξημένες πιθανότητες να προχωρήσει η νόσος



# Αντιχολινεργικά

- Θα σας δώσω ένα χάπι που θα σας βοηθήσει να μειώσετε τη συχνουρία και κυρίως την έντονη επιθυμία για ούρηση νιώθετε και την οποία θα ελέγχετε καλύτερα. Υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσετε ξηρό στόμα και δυσκοιλιότητα, προσέξτε λίγο τη διαίτα σας και τα λέμε..
- Γιατρέ μου, ίσως δεν έγινα κατανοητός, ελέγχω γενικά την ούρηση. Με τη δυσκολία και τη νυκτουρία τι θα γίνει...

<b>Trials</b>	<b>FU (months)</b>	<b>Treatment arms</b>	<b>Pts</b>	<b>ΔSymptoms (IPSS)</b>	<b>ΔQmax [ml/s]</b>	<b>ΔProstate Volume</b>	<b>LE</b>
Mc Connell et al 2003	48	Placebo	1503	-1.3	+0.2	+14%	1b
		Finasteride	1513	-3.3*	+1.9*	-18%*	
Roehrborn et al 2002	24	Placebo	2158	-2.3	+0.6	+1.5%	1a
		Dutasteride	2167	-4.5*	+2.2*	-25.7%*	

\* Statistical significant vs placebo

**Τι άλλο θα προτείνετε;**

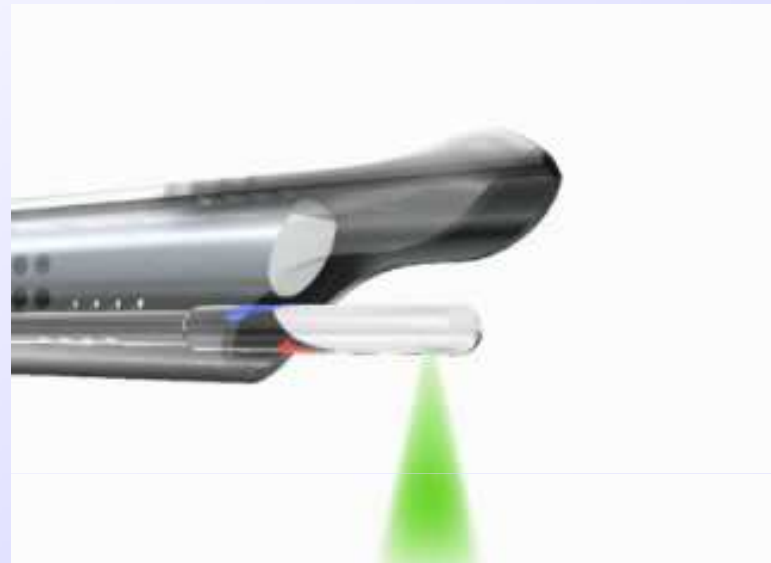
- Φαρμακευτική θεραπεία • Χειρουργική θεραπεία

# Χειρουργείο

- Δεν έχουμε να περιμένουμε τίποτα. Πρέπει να χειρουργηθείτε. Μπορούμε να κάνουμε είτε διουρηθρική προστατεκτομή είτε laser. Είστε σε καλή κατάσταση, δεν έχουμε πρόβλημα ασφάλειας, μόνο που θα έχετε παλίνδρομη εκσπερμάτιση μετά
- Γιατρέ μου ήρθε κάπως απότομο. Πρέπει να το σκεφτώ λίγο. Δεν υπάρχει κάποια εναλλακτική λύση;;;

**Τι άλλο θα προτείνετε;**

- Φαρμακευτική θεραπεία



## Πότε θα ξαναδείτε τον ασθενή;

- Αν έχει πρόβλημα
- Σε 15 ημέρες
- Σε 4-6 εβδομάδες
- Σε 6 μήνες



## Πότε θα ξαναδείτε τον ασθενή σας;

Θεραπεία	1° FU	2° FU
Απλή παρακολούθηση	6m	12m
Τροποποίηση συνηθειών	6m	12m
A-blocker	4-6wks	6m
A-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)

## Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

Στην πρώτη επίσκεψη ο ασθενής αισθάνεται πολύ καλύτερα

Σηκώνεται μια φορά τη νύκτα

Ουρεί «πιο εύκολα»

Βελτίωση IPSS, Qmax

Η σεξουαλική του ζωή δεν έχει επηρεαστεί



Ανανεώσαμε το ραντεβού για μετά 6 μήνες