

# Бенигна хиперплазија на простата

*ЈЗУ Завод за Нефрологија - Струга*

*Медицински факултет Серахраса Истанбул, Р Турција, (09.11.2015г. до 04.12.2015)*

*Д-р Арменд Арслани*

*Датум на презентација: 15. 12. 2015*

# Вовед

*БПХ се дефинира како бенигно зголемување на простатата, предизвикано од клеточна хиперплазија (зголемен број на епителиални и стромални клетки).*

## Преваленца:

- ▶ 20-25% кај мажи од 41-50 години
- ▶ 50% кај мажи од 51-60 години
- ▶ 65% кај мажи од 61-70 години
- ▶ 80% кај мажи од 71-80 години
- ▶ над 90% кај мажи над 80 години

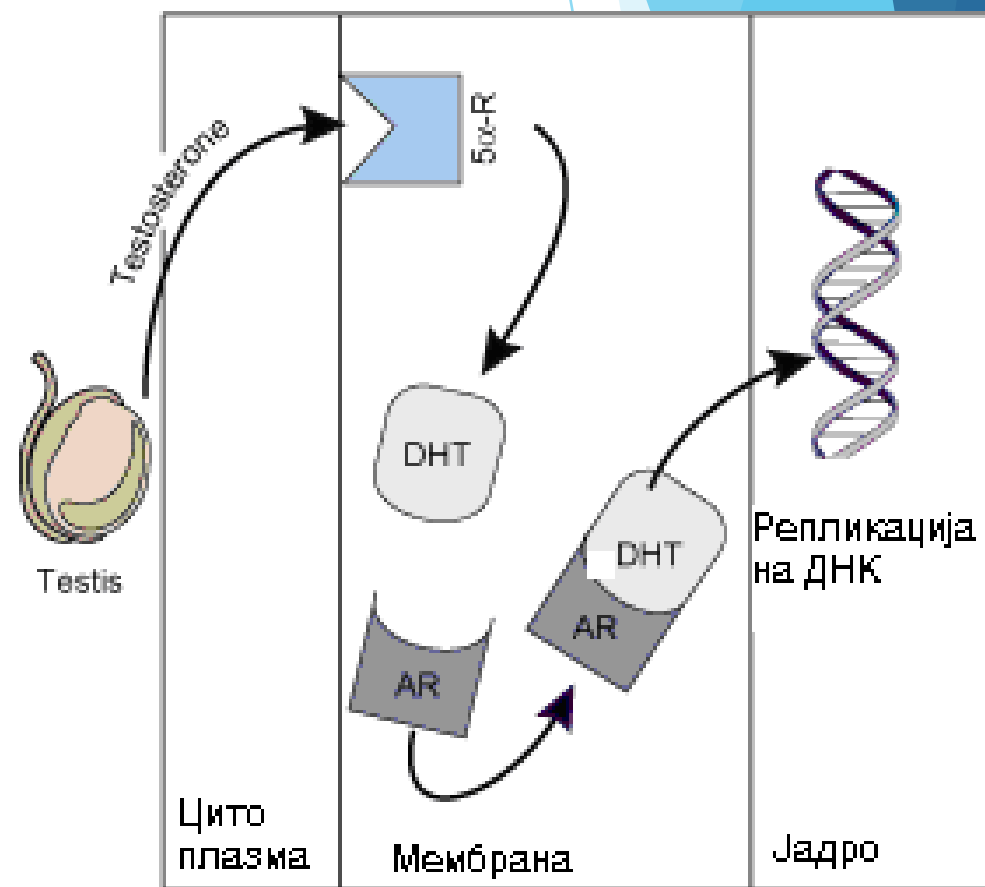
# Етиологија

Не е целосно разјаснета

- ▶ Андрогените
- ▶ Естрогените
- ▶ Херeditарност
- ▶ Начин на живеење
- ▶ Мултифакториелна

# Патофизиологија

- ▶ Постои позитивна корелација меѓу нивото на слободниот тестостерон и естроген и волуменот на БПХ.
- ▶ Дихидротестостеронот - главната активна форма на тестостерон, е главниот андроген во простатичните клетки, одговорен за синтезата на протеините, што предизвикува пролиферација на простатичните клетки.

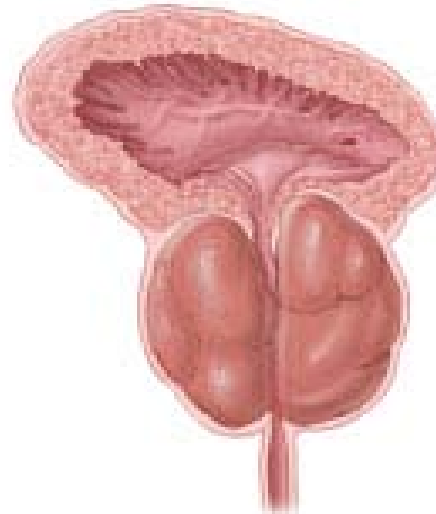


# Патофизиологија

- ▶ Нодуларна пролиферација (стромални и епителиални клетки) во периуретралната зона.
- ▶ Последица е зголемената уретрална отпорност со компензаторни промени во функцијата на мочниот меур.



Normal Prostate



Enlarged Prostate

# Симптоми

## Обструктивни симптоми

(симптоми на празнење на мочниот меур) :

- ▶ слаб млаз
- ▶ отежнато започнување на микција
- ▶ напрегање при мокрење
- ▶ интермитентност
- ▶ постмикционо капење
- ▶ некомплетно празнење на м.м.

## Иритативни симптоми

(симптоми на полнење на м.м) :

- ▶ често мокрење
- ▶ ургентност
- ▶ ноктурија
- ▶ дизурија
- ▶ ургентна инконтиненција

# Дијагноза

## Мандаторни испитувања

- ▶ Анамнеза (IPSS)
- ▶ DRP
- ▶ Лабораторија и PSA
- ▶ Уринокултура
- ▶ Ултразвук (волумен, ехогеност, хомогеност, рест урин)
- ▶ Uroflow

## Не мандаторни

- ▶ Уретроцистоскопија
- ▶ ИВУ и СТ урографија
- ▶ МРИ

# IPSS

## International Prostate Symptom Score (IPSS)

▶ Лесни ( 0-7 )

▶ Умерени ( 8-19 )

▶ Тешки ( 20-35 )

### INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE SHEET

Dr Name: ..... Address: .....

Patient Name: ..... Address: .....

Date: .....

Age Group: 40-49  50-59   
60-69  70+

|   | Not at all | Less than 1 time in 5 | Less than half the time | About half the time | More than half the time | Almost always        | Your score |
|---|------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|------------|
| <b>1. INCOMPLETE EMPTYING</b><br>Over the past month, how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating?                      | 0          | 1                     | 2                       | 3                   | 4                       | 5                    |            |
| <b>2. FREQUENCY</b><br>Over the past month, how often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating?   | 0          | 1                     | 2                       | 3                   | 4                       | 5                    |            |
| <b>3. INTERMITTENCY</b><br>Over the past month, how often have you found you stopped and started several times when you urinated?   | 0          | 1                     | 2                       | 3                   | 4                       | 5                    |            |
| <b>4. URGENCY</b><br>Over the past month, how often have you found it difficult to postpone urination?  | 0          | 1                     | 2                       | 3                   | 4                       | 5                    |            |
| <b>5. WEAK STREAM</b><br>Over the past month, how often have you had a weak urinary stream?   | 0          | 1                     | 2                       | 3                   | 4                       | 5                    |            |
| <b>6. STRAINING</b><br>Over the past month, how often have you had to push or strain to begin urination?  | 0          | 1                     | 2                       | 3                   | 4                       | 5                    |            |
| <b>7. NOCTURIA</b><br>Over the past month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed at night until the time you got up in the morning? | None<br>0  | 1 time<br>1           | 2 times<br>2            | 3 times<br>3        | 4 times<br>4            | 5 or more times<br>5 |            |

Which of the above do you regard as most troublesome (1-7) \_\_\_\_\_

TOTAL PROSTATE SYMPTOM SCORE \_\_\_\_\_

|   | Delighted | Pleased | Mostly satisfied | Mixed - satisfied and dissatisfied | Mostly dissatisfied | Unhappy | Terrible |
|---|-----------|---------|------------------|------------------------------------|---------------------|---------|----------|
| <b>QUALITY OF LIFE DUE TO URINARY SYMPTOMS</b><br>If you were to spend the rest of your life with your urinary condition just the way it is now, how would you feel about that? (tick one). | 0         | 1       | 2                | 3                                  | 4                   | 5       | 6        |



# Компликации на БПХ

- ▶ уринарна ретенција
- ▶ калкулоза на мочен меур
- ▶ рекурентни уринарни инфекции
- ▶ резидуална урина
- ▶ дивертикулуми на мочен меур
- ▶ хематурија
- ▶ дилатација и оштетување на горниот уринарен тракт

# Лекување

## Конзервативен третман

- ▶ Внимателно следење  
(Watchful waiting)
- ▶ Фармакотерапија
- ▶ Фитотерапија

## Хируршки третман

- ▶ Конвенционална хирургија
- ▶ Минимално инвазивен третман

# Фармакотерапија

## *Алфа блокатори*

(блокатори на алфа1 адренергични рецептори)

- ▶ Предизвикуваат **релаксација на мазната мускулатура** на простатата со што се намалува обструкцијата на вратот на мочниот меур и простата и се зголемува протокот на урина.
- ▶ Терапевтска опција за пациенти со средни/тешки СДУТ.
- ▶ Даваат брз терапевтски бенефит.
- ▶ Ефикасноста е подобра кај помалите простати(до 40 гр).

# Хируршки третман

## Индикации за хируршки третман на БПХ

### Абсолютни

- ▶ уринарна ретенција
- ▶ калкулоза на мочен меур
- ▶ рекурентни уринарни инфекции
- ▶ рекурентна макрохематурија
- ▶ дилатација и оштетување на горниот УТ

### Релативни

- ▶ субвезикална обструкција од БПХ
- ▶ дивертикулуми на мочен меур
- ▶ неуспех со конзервативна терапија
- ▶ контраиндикации за конзервативен третман
- ▶ рест урин >100 ml

# Заклучок

- ▶ Инциденцата на БПХ е во корелација со возраста.
- ▶ Алфа блокаторите даваат брз терапевтски бенефит и се прва линија за третман на мали простати (под 40гр) со лесни и умерени симптоми.
- ▶ 5- алфа редуктаза инхибиторите се ефикасни за умерени и тешки симптоми и простати над 40 гр , со терапевтски бенефит по подолг третман.
- ▶ Комбинирана терапија е посупериорна од монотерапија во долгорочен третман.
- ▶ Минимално инвазивните методи се алтернативни модалитети за високоризични пациенти .
- ▶ Базирано на фактите од долгорочни компаративни студии за ТУРП и минимално инвазивни методи, ТУРП е златен стандард и останува императив во третманот на БПХ.

Благодарам