

Περιεγχειρητικά και λειτουργικά αποτελέσματα μετά τη θεραπεία με διουρηθρική εκπυρήνιση προστάτη με Holium laser (HoLEP)

Anastasia Kantartzi, Akinlolu Oluwole-Ojo, Marios Hadjipavlou, Ella Di Benedetto, Arunan Sujenthiran, Rick Catterwell, Ben Namdarian, Oussama Elhage, Rick Popert, Ben Challacombe
The Urology Centre, Guy’s and St Thomas’ Hospitals, London, UK



Εισαγωγή

- Η HoLEP αποτελεί πρώτη επιλογή στη διαχείριση ασθενών με καλοήγη υπερπλασία προστάτη με όγκο αδένα >80ml.

- Ασθενείς με εξαιρετικά μεγάλο προστάτη (>150ml) υποβάλλονται σε θεραπεία με HoLEP πολύ συχνά στο Guy’s Hospital, πραγματοποιώντας περίπου 150 HoLEP ετησίως (με εξαίρεση το διάστημα μεταξύ Μάρτιου 2020 και Ιανουάριου 2022).

- Η καμπύλη εκμάθησης της HoLEP είναι οξεία, με το χειρουργό να χρειάζεται περίπου 25-50 επιβλεπόμενες επεμβάσεις προτού φτάσει σε ανεξάρτητο επίπεδο.

- Μπορεί να πραγματοποιηθεί παράλληλα με άλλες επεμβάσεις όπως laser κυστεολιθοτριψία.

- Εάν η θεραπεία με laser αντενδείκνυται, τότε για ασθενείς με προστάτη >80ml προτείνεται ανοιχτό χειρουργείο (διακυστικά ή με επέμβαση Millin’s). Παρόλο που αυτές οι επεμβάσεις προσφέρουν παρόμοια λειτουργικά αποτελέσματα, σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα και χρόνο νοσηλείας.

Μεθοδολογία

- Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε HoLEP τη χρονική περίοδο μεταξύ Αυγούστου 2017 και Δεκέμβριου 2018.

- Συνολικά 196 ασθενείς, ταξινομημένοι σε δύο ομάδες:
 - Ασθενείς με όγκο προστατικού αδένα >150ml (62 ασθενείς), μέση ηλικία 72 έτη (50-88).
 - Ασθενείς με όγκο προστατικού αδένα <150μλ (134 ασθενείς), μέση ηλικία 80 έτη (48-90).

- Τα αποτελέσματα των δύο ομάδων αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ τους στις εξής παραμέτρους:
 - International Prostate Symptoms Score (IPSS) προεγχειρητικά και 3 μήνες μετεγχειρητικά
 - Μέγιστη ροή στην Ουροροομετρία (Qmax) και Μέτρηση υπολείμματος ούρων (PVR) προεγχειρητικά και 3 μήνες μετεγχειρητικά.
 - Ειδικό Προστατικό Αντιγόνο (PSA) προεγχειρητικά και 3 μήνες μετεγχειρητικά.
 - Ακράτεια 6 μήνες μετεγχειτηρικά.

- Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με t-test.

Αποτελέσματα

	Εξαιρετικά μεγάλος προστάτης (>150ml)	Μεγάλος προστάτης (<150ml)	P value
Ηλικία	72.7	69.5	0.0734
Μέσος όγκος προστάτη στο MRI (ml)	193.1	94.8	<0.0001
Μέσο αφαιρεθέν βάρος προστάτη (g)	123	60.3	<0.0001
Χρόνος χειρουργείου (min)	82.7	61.2	<0.0001
Morcellation time (min)	27.1	14.3	<0.0001
Πτώση Αιμοσφαιρίνης (g/dL)	1.82	1.32	0.0089
Χρόνος νοσηλείας (ημέρες)	1.6	1.7	0.7848
Ακράτεια (%)	6.4	6.7	0.9448
Χειρουργός επιμελητης (%)	70.4	71.1	

	Εξαιρετικά μεγάλος προστάτης(>150ml)	Μεγάλος προστάτη (<150ml)	P value
Βελτίωση IPSS	9.14	11.76	0.3870
Βελτίωση PVR (ml)	24.32	37.56	0.8617
Βελτίωση PSA (ng/ml)	7.83	6.94	0.5573
Βελτίωση Qmax (ml/s)	29.34	12.91	0.0235
Επιτυχές TWOC (%)	100	97.8	0.2351
TWOC (ημέρες)	2.0	1.7	0.3860

Αποτελέσματα

- 12 ασθενείς με εξαιρετικά μεγάλο προστάτη επέστρεψαν με επίσχεση ούρων (19%), με ποσότητες 600-3000ml. Σε όλους τους ασθενείς ο καθετήρας αφαιρέθηκε επιτυχώς.

- 12 ασθενείς με προστατη <150ml (9%) είχαν επίσχεση ούρων, με ποσότητα 700-1800ml. Μόνο σε έναν ασθενή η αφαίρεση καθετήρα ήταν ανεπιτυχής.

- Στους 6 μήνες μετεγχειρητικά, ακράτεια βρέθηκε στο 6.5% των ασθενών με προστάτη >150ml και στο 6.7% των ασθενών με προστάτη <150ml

	Επιτυχής αφαίρεση καθετήρα	Ανεπιτυχής αφαίρεση καθετήρα
Προστάτης >150ml	12	0
Προστατης <150ml	11	1

Συμπεράσματα

- Σημαντική βελτίωση των IPSS, Qmax, PVR , PSA στην ομάδα με όγκο προστάτη >150ml.

- Δε βρέθηκε καμία διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

- Δε βρέθηκε καμία διαφορά στην ακράτεια στρες μεταξύ των δύο ομάδων. Οι ασθενείς με ακράτεια στρες αντιμετωπίστηκαν με τακτική φυσιοθεραπεία πυελικού εδάφους.

- Μεγαλύτερη βελτίωση Qmax αναγνωρίστηκε στην ομάδα με προστάτη >150ml.

- Επιτυχής αφαίρεση ουροκαθετήρα πραγματοποιηθήκε και στις δύο ομάδες σε ίδια χρονικά πλαίσια.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. KAMPANTAIS, S., DIMOPOULOS, P., TASLEEM, A., ACHER, P., GORDON, K. and YOUNG, A., 2018. Assessing the Learning Curve of Holmium Laser Enucleation of Prostate (HoLEP). A Systematic Review.

2. MARIEN, T., KADIHASANOGLU, M. and MILLER, N.L., 2016. Holmium laser enucleation of the prostate: patient selection and perspectives . Research and Reports in Urology, 8, pp. 181-192.

3. OELKE M, BACHMANN A, DESCAZEAUD A, EMBERTON M, GRAVAS S, MICHEL MC, N'DOW J, ET AL., 2013. Guidelines on the Management of Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), including Benign Prostatic Obstruction (BPO). . European Association of Urology.

4. KRAMBECK, A., HANDA, S. and LINGEMAN, J., 2010. Holmium Laser Enucleation of the Prostate for Prostates Larger Than 175 Grams . Journal of Endourology, 24(3), pp. 433-437.

5. MATLAGA, B., KIM, S., KUO, R., WATKINS, S. and LINGEMAN, J., 2006. Holmium laser enucleation of the prostate for prostates of >125mL. BJU International, 97, pp. 81-84.

6. KUNTZ, R., LEHRICHA, K. and AHYAIB, S., 2008. Holmium Laser Enucleation of the Prostate versus Open Prostatectomy for Prostates greater than 100 grams: 5-Year Follow-up results of a randomised clinical trial. European Urology, 53(1), pp. 160-168.