

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ BCG

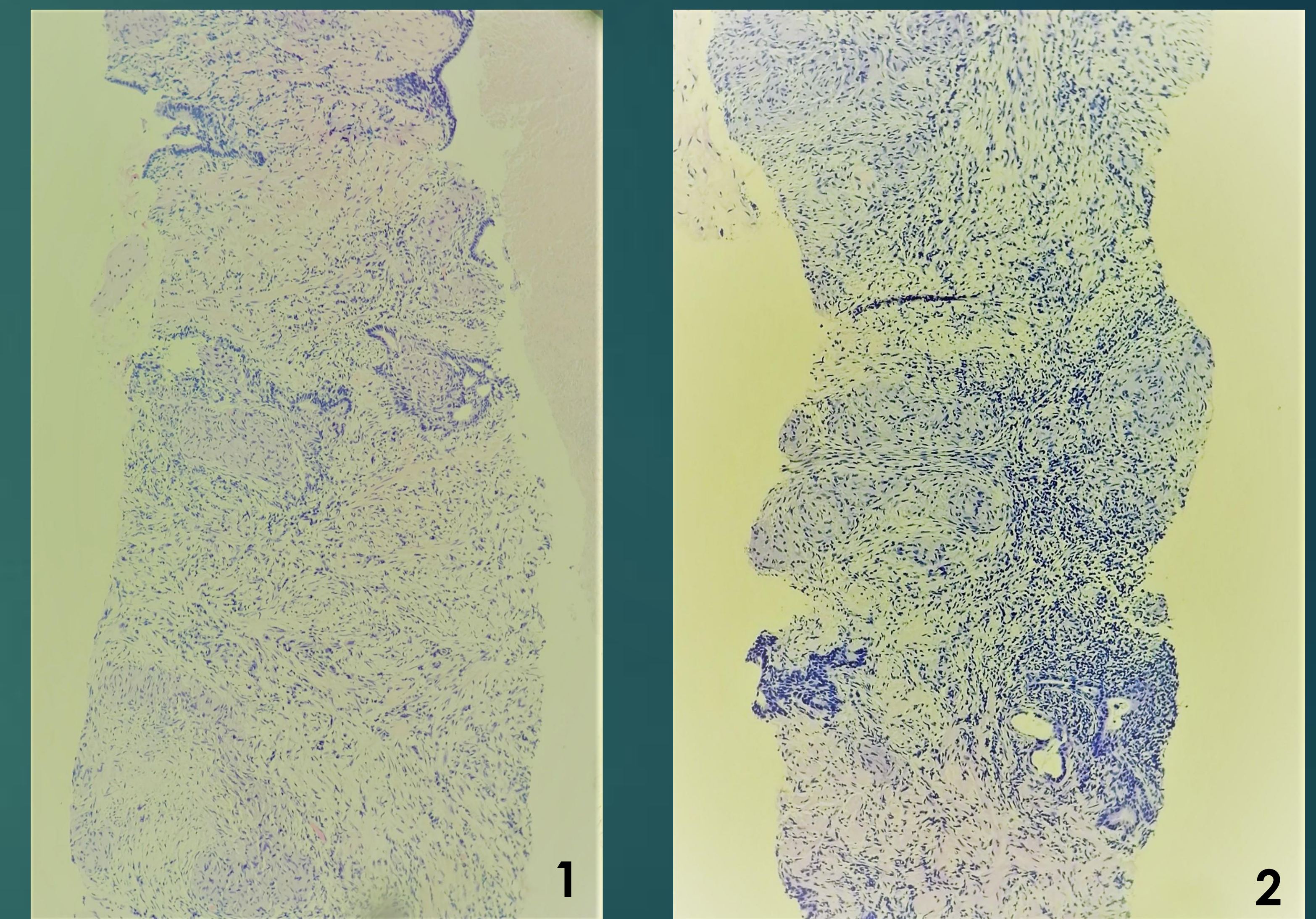
Β. Σημαιοφορίδης¹, Μ. Χαλκίδου¹, Α. Φώτας¹, Σ. Μαλακόζης¹, Η. Χύτας², Ε. Κατσίκη³, Ι. Βούρος¹

1. Ουρολογική κλινική ΓΝΘ Ιπποκράτειο
2. Δ' Παθολογική κλινική ΓΝΘ Ιπποκράτειο
3. Παθολογοανατομικό εργαστήριο ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Περιστατικό Ασθενής 52 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό υποβλήθηκε σε TURBT. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε Ca ουροδόχου κύστης σταδίου T1HG. Εν συνεχεία υποβλήθηκε σε ενδοκυστικές εγχύσεις BCG. Έγιναν αρχικά έξι εβδομαδιαίες εγχύσεις και κατά τη διάρκεια των επόμενων τριών εβδομαδιαίων αναμνηστικών εγχύσεων εμφάνισε δυσουρικά ενοχλήματα χωρίς εμπύρετο. Το πρόγραμμα εγχύσεων διακόπηκε ενώ στη γενική και καλλιέργεια ούρων ανευρέθηκε άσηπτη πυουρία. Σε επανέλεγχο 1 μήνα μετά το PSA ήταν 4.36 ng/ml ενώ η δακτυλική εξέταση δεν ανέδειξε ψηλαφητή σκληρία. Ακολούθησε mpMRI του προστάτη η οποία ανέφερε ύποπτες εστίες PIRADS 4 στην περιφερική ζώνη του αδένα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη βιοψία προστάτη η οποία κατέδειξε αλλοιώσεις κοκκιωματώδους προστατίτιδας φυματιώδους τύπου με κεντρική νέκρωση.

Αντιμετώπιση Ο έλεγχος για εντοπισμό ενεργούς φυματίωσης σε άλλα όργανα ήταν αρνητικός. Ακολούθησε δίμηνη αγωγή με Ισονιαζίδη-ΡΙφαμπικίνη-Αιθαμβουτόλη σε θεραπευτικές δόσεις και εν συνεχεία επτάμηνη αγωγή με Ισονιαζίδη-ΡΙφαμπικίνη. Η καλλιέργεια σπέρματος και ούρων ήταν αρνητικές σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ενώ αναφέρθηκε ύφεση των δυσουρικών ενοχλημάτων. Με το πέρας της αγωγής θα προγραμματιστεί νέα mpMRI και επί ευρημάτων αυτής πιθανή νέα βιοψία προστάτη.

Συμπέρασμα Εμμένοντα δυσουρικά ενοχλήματα σε ασθενείς με ιστορικό TURBT και ενδοκυστικές εγχύσεις BCG, άσηπτη πυουρία και αυξημένο PSA πρέπει να εγείρουν το ερώτημα της φυματιώδους προστατίτιδας. Η επιβεβαίωση της νόσου γίνεται με την βιοψία του προστάτη και η θεραπεία οφείλει να είναι συστηματική αντιφυματική αγωγή ως επί πρωτοπαθούς φυματίωσης.



Εικ. 1,2 .Συρρέοντα κοκκιώματα φυματιώδους τύπου, με κεντρική, τυροειδούς τύπου νέκρωση, περιβαλλόμενα από λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα και πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans (χρώση αιματοξυλίνης/εωσίνης μεγέθυνση $\times 100$ και $\times 200$).