Η διουρηθρική προστατεκτομή με διπολική διαθερμία σε μεγάλο όγκο προστάτη: διετής εμπειρία

Α. Χατζηκαντή, Σ. Τσέλα, Χ. Γιαννούλης, Α. Κοπανίδης, Λ. Γιάγκου, Μ.Μπερδεμπές, Α. Ζαρογιάννος, Β. Τζελέπης
417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διουρηθρική προστατεκτομή αποτελεί το gold standard στην χειρουργική θεραπεία της Καλοήθους Υπερπλασίας του Προστάτη (ΚΥΠ). Ωστόσο, η αντιμετώπιση ασθενών με όγκο προστάτη >80cc παραμένει ακόμα σημείο συζήτησης.

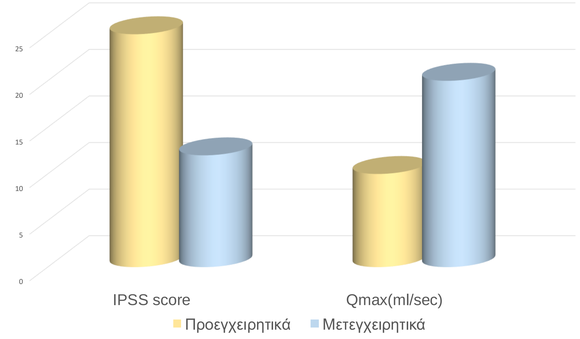
ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση της κλινικής μας εμπειρίας στη χειρουργική αντιμετώπιση μεγάλου όγκου προστάτη με τη χρήση διπολικής διαθερμίας κατά τα τελευταία δύο έτη.

ΥΛΙΚΑ&ΜΕΘΟΔΟΣ

Από τον Ιούλιο 2022 έως τον Ιούνιο 2024 διενεργήθηκε στην κλινική μας τυπική διουρηθρική προστατεκτομή σε 76 ασθενείς με όγκο προστάτη από 80cc έως 160cc (μέσος όρος 109cc). Προεγχειρητικά οι ασθενείς παρουσίαζαν επηρεασμένο Qmax (<12ml/sec) ενώ κατά IPSS είχαν μέτρια έως σοβαρή συμπτωματολογία.

Χρησιμοποιήθηκε ρεζεκτοσκόπιο με διπολική ηλεκτροχειρουργική πηγή (TURis) υπό ισότονο φυσιολογικό ορό. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 135 λεπτά, και ο μέσος όγκος αδενώματος που αφαιρέθηκε ήταν 51γρ (35γρ-82γρ). Ο καθετήρας διατηρήθηκε μετεγχειρητικά για 3 έως 8 ημέρες, ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 24 ώρες.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση στο IPSS σκορ και στο Qmax κατά 47,1% και 98% αντίστοιχα. Από τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, παρατηρήθηκαν τα εξής: 7 ασθενείς με μετεγχειρητική αιματουρία, οι οποίοι έλαβαν συντηρητική θεραπεία, 4 ασθενείς με εμπύρετο ουρολοίμωξη και 5 ασθενείς με στένωμα ουρήθρας, οι οποίοι υπεβλήθηκαν σε διαστολή ουρήθρας, ουρηθροτομή ή διαστολή με μπαλόνι Optilume. Το ποσοστό της παλίνδρομης εκσπερμάτισης πλησίαζε το 95% στους συγκεκριμένους ασθενείς, ενώ το ποσοστό της ακράτειας ήταν κάτω από 5%. Κανένας από τους ασθενείς της κλινικής μας δεν παρουσίασε επίσχεση, σύνδρομο TURP, υποτροπή της νόσου ή στυτική δυσλειτουργία εντός του διαστήματος παρακολούθησης. Παρεμπίπτον εύρημα σε έναν μόνο ασθενή αποτέλεσε η ανεύρεση αδενοκαρκινώματος προστάτη με GS:3+3=6 σε ποσοστό <5% από το συνολικό παρασκεύασμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση της ΚΥΠ με τη χρήση του TURis παραμένει εξίσου αποτελεσματική και για προστάτες μεγάλου όγκου, χωρίς ιδιαίτερη αύξηση του ποσοστού επιπλοκών. Με αυτόν τον τρόπο, η χρήση της διπολικής διαθερμίας, σε συνδυασμό με τη μεγάλη εμπειρία του χειρουργού, μπορεί να αντικαταστήσει την ανοικτή προστατεκτομή, ακόμη και για ευμεγέθη αδενώματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- *Bipolar saline TURP for large prostate glands, David S. Finley, Shawn Beck,Richard J. Szabo, ScientificWorldJournal, 2007*
- *Surgical strategies for large-volume benign prostatic hyperplasia: How to choose?, Jun Mi, Lin-Jun Wang, Zhonghua Nan Ke Xue, 2019*
- *Management of Benign Prostatic Hyperplasia Larger than 100 ml: Simple Open Enucleation Versus Transurethral Laser Prostatectomy, Mohamed A Elkoushy, Mostafa M Elhilali, Curr Urol Rep, 2016*
- *Monopolar transurethral resection of the big prostate, experience at Prince Hussein Bin Abdullah Urology Center, Al-Hammouri F, Abu-Qamar A, J Pak Med Assoc., 2011*
- *A Prospective Study of Bipolar Transurethral Resection of Prostate Comparing the Efficiency and Safety of the Method in Large and Small Adenomas, Mertziotis N, Kozyrakis D, Kyratsas C, Konandreas A., Adv Urol. 2015*
- *What's New in Bipolar TURP for Surgical Management of BPH?, Cosmin Ene, Petrisor Geavlete, Bogdan Geavlete, Chirurgia (Bucur), 2020*