ΠΡΩΙΜΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΘΕΡΜΙΚΟ ΥΔΡΑΤΜΟ ΣΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΟΗΘΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μονοκεντρική, αναδρομική παρατηρητική μελέτη • N = 35 ασθενείς • Ιανουάριος–Σεπτέμβριος 2025

Αποστόλης Αθανασίου[1], Παντελής Ρούσσης[1], Γεώργιος Πλιακογιάννης[1], Τριαντάφυλλος Παπαδόπουλος[1], Ιωάννης Ξυδάκος[1], Χαράλαμπος Κυπραίος[1], Δημήτριος Καραμανωλάκης[1], Ιωάννης Ευθυμίου[1]

[1] Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σ ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η θεραπεία με θερμικό υδρατμό (σύστημα Rezūm) αποτελεί αποτελεσματική, ελάχιστα επεμβατική μέθοδο για τη συμπτωματική απόφραξη εκροής της κύστης λόγω καλοήθους υπερπλασίας προστάτη (ΚΥΠ). Εφαρμόζει μετατρεπόμενη θερμική ενέργεια ατμού για στοχευμένη κατάλυση του προστατικού ιστού· εγκρίθηκε από τον FDA το 2015.

Σκοπός: καταγραφή των πρώιμων πραγματικών αποτελεσμάτων της μεθόδου στο κέντρο μας, ως προς αποτελεσματικότητα, επιπλοκές και πρώιμη αποτυχία θεραπείας.

Μ ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

- Μονοκεντρική, αναδρομική παρατηρητική μελέτη (Ιαν.–Σεπτ. 2025)
- 35 συνεχόμενοι ασθενείς με συμπτωματική ΚΥΠ (IPSS ≥8, QoL ≥3)
- Αξιολόγηση στις 6 εβδομάδες και ανά τρίμηνο μετεγχειρητικά
- Παράμετροι: IPSS, IPSS-V, IPSS-S, Qmax, IPSS-QoL, επιπλοκές (Clavien–Dindo), αποτυχία θεραπείας
- Μέση ηλικία 68.7 έτη • Μέσος όγκος προστάτη 68 cm³
- 9 ασθενείς (26%) με μέσο λοβό • 31 ασθενείς υπό αναστολείς άλφα

Χ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παράμετρος	Τιμή
Μέση ηλικία (εύρος)	68.7 έτη (53–81)
Μέσος όγκος προστάτη	68 cm³ (25–120)
Μέσο IPSS (εύρος)	21 (18–27)
Μέσο QoL score	4 (4–5)
Μέσο Qmax	8.5 ml/s (3.1–10.0)
Μέσο PVR	72 ml (30–285)
Μέσος λοβός παρών	9 ασθενείς (26%)
ASA I / II / III–IV	24 / 5 / 6

Α ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στατιστικά σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε σε όλες τις λειτουργικές παραμέτρους (p<0.05), με διάμεση παρακολούθηση 9.0 μήνες (95% CI 7.8–12). Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές.

-8.7
μονάδες IPSS (βελτίωση)

+6.5
ml/s αύξηση Qmax

15'
μέση διάρκεια επέμβασης

11.4%
αποτυχία θεραπείας (TURP)

Επιπλοκές: 3 ασθενείς (8.5%) με αιματουρία και θρόμβους (αντιμετωπίστηκαν με έγχυση/έκπλυση κύστης), 8 περιπτώσεις (23%) δυσουρίας με πλήρη υποχώρηση σε 3 μήνες, 1 ασθενής με ακράτεια προσπάθειας (βελτίωση με δουλοξετίνη).

Αποτυχία θεραπείας: 4 ασθενείς (11.4%) χρειάστηκαν TURP λόγω επίσχεσης ούρων — όλοι με προεγχειρητικό υπόλειμμα ούρου >250 ml.

Π ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

4.5
ενέσεις ατμού / ασθενή

12.3
ημέρες καθετήρα

0
διεγχειρητικές επιπλοκές

25/10
καταστολή / ΓΑ

9.0
μήνες παρακολούθησης

31/35
χωρίς αναστολείς άλφα

Σ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΙΝ / ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Qmax: 8.5 → 15.0 ml/s (p=0.002) | IPSS-QoL: 4 → 2 (p=0.001)

Ε ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Επιπλοκή	Περιπτώσεις	Υποχώρηση
Δυσουρία	8	8
Αιματουρία με θρόμβους	3	3
Ουρολοίμωξη	3	3
Μειωμένος όγκος εκσπερμάτισης	1	1
Ακράτεια προσπάθειας	1	1

Τ ΈΚΒΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



88.6%
επιτυχία θεραπείας

11.4%
χρειάστηκε TURP

Σ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την πρώιμη αποτελεσματικότητα και το ικανοποιητικό προφίλ ασφάλειας της θεραπείας Rezūm στα κατιόντα ουροποιητικά συμπτώματα λόγω ΚΥΠ, με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

Η προσεκτική επιλογή ασθενών — ιδίως ως προς το προεγχειρητικό υπόλειμμα ούρου — παραμένει καθοριστική για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

«Η ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ REZŪM»

Β ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McVary KT, Gittelman MC, et al. 5-year outcomes of sham-controlled water vapor thermal therapy trial for LUTS/BPH. J Urol. 2021;206(3):715–724.
2. Darson MF, Alexander EE, et al. Multicenter postmarket experience using the Rezūm system. Res Rep Urol. 2017;9:159–168.
3. Franco JVA, Jung JH, et al. Minimally invasive treatments for BPH: a Cochrane network meta-analysis. BJU Int. 2022;130(2):142–156.

Π ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Μικρό μέγεθος δείγματος (n=35), μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη
- Σύντομη διάμεση παρακολούθηση (9.0 μήνες) έναντι 3–5 ετών σε βασικές μελέτες
- Απουσία ομάδας σύγκρισης (φαρμακευτική αγωγή, TURP ή sham)

Καμία σύγκρουση συμφερόντων. Δεν υπήρξε χρηματοδότηση. Εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας (αρ. 60/18-03-2026), σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι.