Συσχέτιση του βάρους εκτομής με την περιεγχειρητική απώλεια αίματος σε διουρηθρική εκτομή προστάτη με τη μέθοδο TURis στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

Γεώργιος Τσαμπούκας[1], Αλέξανδρος Δρίβαλος[1], Νεφέλη Βανδώρου[2], Κωνσταντίνος Μπουρόπουλος[2], Σωτήριος Γάβης[1]

[1]Ουρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, [2]Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή & Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μεθόδου TURis για την αντιμετώπιση της υπερπλασίας του προστάτη ως προς τη σχέση της **απώλειας αίματος** με την ηλικία, τον όγκο εκτομής και τη λήψη αντιπηκτικής ή αντιαιμοπεταλιακής αγωγής στις συνθήκες ενός περιφερειακού νοσοκομείου (Γ.Ν. Πύργου).

Υλικά & Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη **44 ασθενών** που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη διουρηθρική εκτομή προστάτη με τη μέθοδο TURis στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, από τον Ιανουάριο 2025 έως τον Ιούνιο 2026.

Καταγράφηκαν η ηλικία, το βάρος του εκταμέντος ιστού (g), η προεγχειρητική κρεατινίνη (mg/dL), η πτώση της αιμοσφαιρίνης μεταξύ προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής μέτρησης (g/dL, 1η Μετεγχειρητική ημέρα), η ανάγκη μετάγγισης και η ιστολογική διάγνωση.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν **44 ασθενείς**, με μέση ηλικία **69,48 έτη**. Δεκαπέντε ασθενείς (34,1%) λάμβαναν συστηματικά αντιπηκτική ή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, η οποία διακόπηκε προεγχειρητικά. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν **2,95 ημέρες**. Η διάμεση προεγχειρητική κρεατινίνη ήταν 0,80 mg/dL, με μέση τιμή 0,87 mg/dL.

Το μέσο βάρος του εκταμέντος ιστού ήταν **24,7 g** και η μέση πτώση της αιμοσφαιρίνης ήταν **1,38 g/dL**. Δεν ανευρέθηκε καρκίνος στην ιστολογική εξέταση κανενός δείγματος και κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε μετάγγιση αίματος.

Η ηλικία ($p=0,417$) και η πτώση της αιμοσφαιρίνης ($p=0,637$) ήταν συμβατές με κανονική κατανομή, ενώ η προεγχειρητική κρεατινίνη και το βάρος εκτομής παρουσίασαν σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα (δοκιμασία Shapiro–Wilk, αμφότερα $p<0,001$).

Στο σύνολο των 44 ασθενών, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της πτώσης της αιμοσφαιρίνης με την ηλικία (Pearson $r=0,194$, $p=0,206$), το βάρος εκτομής (Spearman $\rho=0,168$, $p=0,277$) ή την προεγχειρητική κρεατινίνη (Spearman $\rho=0,114$, $p=0,462$).

Η διάμεση πτώση της αιμοσφαιρίνης ήταν **1,2 g/dL** στους ασθενείς με ιστορικό αγωγής και **1,4 g/dL** στους υπόλοιπους 29 ασθενείς, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων (Mann–Whitney $U=232,5$, $p=0,719$).

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε υπερπλασία σε όλα τα δείγματα, χωρίς ανεύρεση καρκίνου. Δεν πραγματοποιήθηκε μετάγγιση αίματος σε κανέναν ασθενή.

Συμπεράσματα

- Η απώλεια αίματος δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία, τον όγκο εκτομής ή την προεγχειρητική κρεατινίνη.
- **Διαπιστώθηκε μηδενική ανάγκη μετάγγισης αίματος (0%)**, αναδεικνύοντας το προφίλ αιμοστατικής ασφάλειας της TURis.
- Η προηγούμενη λήψη αντιπηκτικής/αντιαιμοπεταλιακής αγωγής δεν επηρέασε αρνητικά την περιεγχειρητική απώλεια αίματος.

Περιορισμοί της μελέτης

- Μικρό μέγεθος δείγματος (n=44 ασθενείς).
- Αναδρομικός σχεδιασμός της μελέτης.
- Μονοκεντρικός χαρακτήρας (Γ.Ν. Πύργου).