

Hiperplasia beninje e prostates (HBP)

Hiperplasia beninje e prostates eshte patologjia beninje me e zakonshme tek meshkujt .Ajo mund te coje ne zmadhimin beninj te prostates, ne obstrukcionin prostatik beninj dhe ne simptomat e traktit te poshtem urinar, pra ne fenomene dizurike. Keto te fundit takohen ne 30% te meshkujve mbi 65vjec. Etiologjia e kesaj semundje eshte multifaktoriale. Pacientet e ekspozuar perballe nje sere faktoresh specifiket riskant per kete patologji duhen pasur nen syrvejim.Nevoja per trajtimin e HBP me kirurgji rritet me rritjen e moshes dhe me shtimin e simptomave ne keto paciente. Nikturia dhe ndryshimet e rrjedhjes se urines ,curgut te urines jane simptomat kryesore te kesaj patologjie.

Vleresimi i meshkujve me HBP

Me poshte do japim rekomandimet per vleresimin e meshkujve qe vuajne nga HBP te cilat jane te vlefshme vetem per meshkujt mbi 50vj dhe pa faktore risku sinjifikativ per simptomat e traktit te poshtem urinar. Ndersa per meshkujt qe vuajne nga semundje neurologjike dhe meshkujt ne moshe me te re duhet te behet nje ekzaminim me i kujdeshem per te perjashtuar apo konfirmuar HBP. Sa me heret te behet diagnostikimi dhe trajtimi i HBP aq me efektive eshte pare te jete dhe terapia. Testet diagnostike jane te ndara ne tre kategori dhe vijojne si me poshte.

1.Teste qe duhen te behen ne te gjithe pacientet me HBP

*se pari duhet te merret nje anamnese e hollesishme per te identifikuar shkaqet e tjera qe japin simptomat e traktit te poshtem urinar.

*do te identifikohen dhe vleresohen simptomat e pacient

*ekzaminimi fizik ka nje vlere te vecante dhe duhet bere gjithnje. Tusheja rektale mundeson vleresimin e permasave te prostates dhe mund te identifikojte ndonje patologji tjeter te saj. Pervec tushese do behet dhe ekzaminimi neurologjik.

*hapi tjeter eshte matja e nivelit te PSA , i cili eshte nj eparameter qe vlereson riskun per retension urinar akut dhe momentin kur eshte e nevojshme te ndermerret nje nderhyrje kirurgjikale.

* e rendesishme eshte te behet matja e nivelit te kreatinines sepse HBP mund te shkaktojte dilatacion te traktit urinar te siperm dhe insuficiense renale. Pervec kesaj duhet te behet dhe nje echo e aparatit urinar.

*analiza e urines duhet te behet per te perjashtuar infeksionin urinar ose ca.e vezikes urinare.

*matja e volumit urinar :eshte test qe mund te pikase nje zbrazje anormale te urines. Dy ose me shume zbrazje me nje volum >150ml jane indikacion per berjen e testit te rrjedhjes.(urodinamike)

*urina reziduale pas zbrazjes se vezikes urinare indikon disfunktion te ketij organi. Nje volum urine reziduale > 200ml parashikon per disfunktion te vezikes urinare.

2.Teste jo te detyrueshme

Keto jane teste qe nuk jane te nevojshme per diagnostikimin e semundjes, por jane te rendesishem ne zgjedhjen e trajtimit. Teste vijojne si me poshte;

***studimi i volumit dhe presionit te zbrazjes urinare:** ky eshte i vetmi test i cili eshte ne gjendje te diferencojte nje patologji me origjine nervore (hipokontraktilitet i vezikes urinare) nga pamundesia e zbrazjes per shkak te obstrusionit. Indikacione per berjen e ketij testi jane:

-volumi zbrazes <150ml

-Qmax e uroflowmetris >15ml/s

-simptomat e traktit urinar te poshtem ne meshkuj>80vjec

-urine reziduale pas zbrazjes>300ml

-suspekt per disfunktion te vezikes urinare

-nderhyrje radikale pelvike

-trajtimi invaziv i pasukseshem i HBP

***endoskopia:** urethrocistoscopia eshte nje egzaminim i cili behet perpara se te ndermerret cfardolloj nderhyrje sado e vogel pasi ajo ben te mundur vleresimin e sakte te madhesis se proatates dhe gjithashtu perjashton patologjite e tjera qe japin simptoma te traktit urinar te poshtem(psh heamaturia, strinkturat uretrale, ca. vezikes urinare.etj)

***imazheria e traktit urinar:** preferohet te behet ECHO tek te gjitha ato paciente qe nuk kane bere nje bilanc te kreatinines. Ky egzaminim vlereson funksionin renal, evidenton dilatacionin apo patologji te tjera si tumore renale. Echo transrektale behet per te percaktuar permasat e prostates para nderhyrjes kirurgjikale apo fillimit te terapise me preparate inhibuese 5 alfa reduktases.

3.ne kete grup te trete futen teste si urografia, uretrografia retrograde,cistometria,CT dhe RM qe jane teste te cilat behen jo rutine por ne situata te vecanta patologjike.

Trajtimi i HBP

Qellimi i trajtimit eshte permiresimi i jetes se pacientit dhe parandalimi i komplikacioneve te HBP. Trajtimi ndahet ne tre linja. **Linja e pare eshte : mbajtja nen vezhgim e pacientit.** Kjo linje do ndiqet per ato paciente te cilet kane simptoma te lehta apo te moderuara qe nuk ndikojne ne prishjen e kualitetit te jetes. Kjo do hehet per aq kohe sa te shikohet e arsyeshme.

Linja e dyte :trajtimi medikamentos

Medikamentet e perdorura per kete qellim klasifikohen ne dy klasa. Klasa e pare jane preparatet alfa1 bllokuesit (**alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin**) te cilat jepen ne pacienet me simptoma te moderuara e deri severe te traktit te poshtem urinar. Te gjitha keto medikamente kane pothuajse te njejten eficience por preferohen m eshume alfuzosina dhe tamsulosina pasi mendohet te kene efekte anesore me te pakta. Klasa tjetere e medikamenteve jane frenuesit e 5-alfa reduktazes permendim ketu **finasteride** dhe **dutasteride**. Trajtimi me keto medikamente do fillohet ne te gjitha ato raste kur volumi i prostates eshte > 30-40ml dhe pacienti ka simptoma severe. Nga studimet e bera eshte konfirmuar efikasiteti i ketyer barnave per zvogelimin e volumit te prostates. Akoma me efikase eshte pare kombinimi i ketyre dy klasave te medikamenteve. Te dhena se bashku ato dominojne me mire kliniken dhe volumin e prostates.

Linja e trete: kirurgjia

Indikacione per trajtimin kirurgjikal te HBP jane:

* trajtimi medikamentoz jo eficient,

*pacienti nuk preferon trajtimin medikamentoz

*retensioni urinar

*retensioni urinar me shkak HBP

*infeksione rekurente te traktit urinar

*prishja e cilesise se jeteses

Per prostata te vogla ne volum, <30ml preferohet nderhyrja transuretrale nga ku behet incizioni i prostates. Kur prostata eshte ne volum 30-80ml preparohet po ne rruge transuretrale dhe behet rezeksioni i prostates. Ndersa per prostata akoma me te medha ne volum do behet prostatektomi e hapur. Elektrovaporizacioni transuretral(TUVP) eshte nje alternative per rezeksionin transuretral te prostates(TURP) vecanerisht per prostata te vogla ne volum. Teknika te tjera akoma me moderne jane perdorimi i lazerave per rezeksionin e prostates, termoterapia me microvale po ne rruge transuretrale qe rezervohet per paciente te cilet nuk deshirojne ti nenshtrohen kirurgjise. Retensionet urinare

rekurente zgjidhen nga vendosja e stenteve prostatik, tjetër alternative është dhe kateterizimi i tyre. duhet pasur kujdes infeksionet urinare rekurente të cilat duhen mjekur si duhet.