



♂ 50 ετών,
τραπεζικός

Επίσκεψη στον
Ουρολόγο



♂ 50 ετών, τραπεζικός



- «Πηγαίνω στην τουαλέτα να ουρήσω πολύ συχνά, τουλάχιστον 8 φορές την ημέρα»
- «Τη νύχτα ξυπνάω 1-2 φορές με έντονο το αίσθημα της ούρησης»
- «Πολλές φορές η τάση για ούρηση είναι τόσο έντονη που μόλις προλαβαίνω...»
- «Επίσης νομίζω ότι τα ούρα μου δεν βγαίνουν τόσο εύκολα όπως παλιά...»

➤ «Τα συμπτώματα υπάρχουν εδώ και 2 χρόνια, αλλά τελευταία είναι πιο έντονα»



... ♂ 50 ετών, τραπεζικός

- «Πολλές φορές έχω την αίσθηση ότι η κύστη μου δεν αδειάζει καλά και πρέπει να ξαναπάω...»
- Το όλο πρόβλημα είναι πολύ ενοχλητικό και με κάνει να αισθάνομαι «γέρος»....



Πιθανές κλινικές διαγνώσεις???

A. Λοίμωξη ουροποιητικού

B. LUTS/BPH

Γ. CIS κύστης

Δ. Σύνδρομο υπερλειτουργικής κύστης (OAB)

Ε. Νευρολογικό νόσημα → ...νευρογενή κύστη

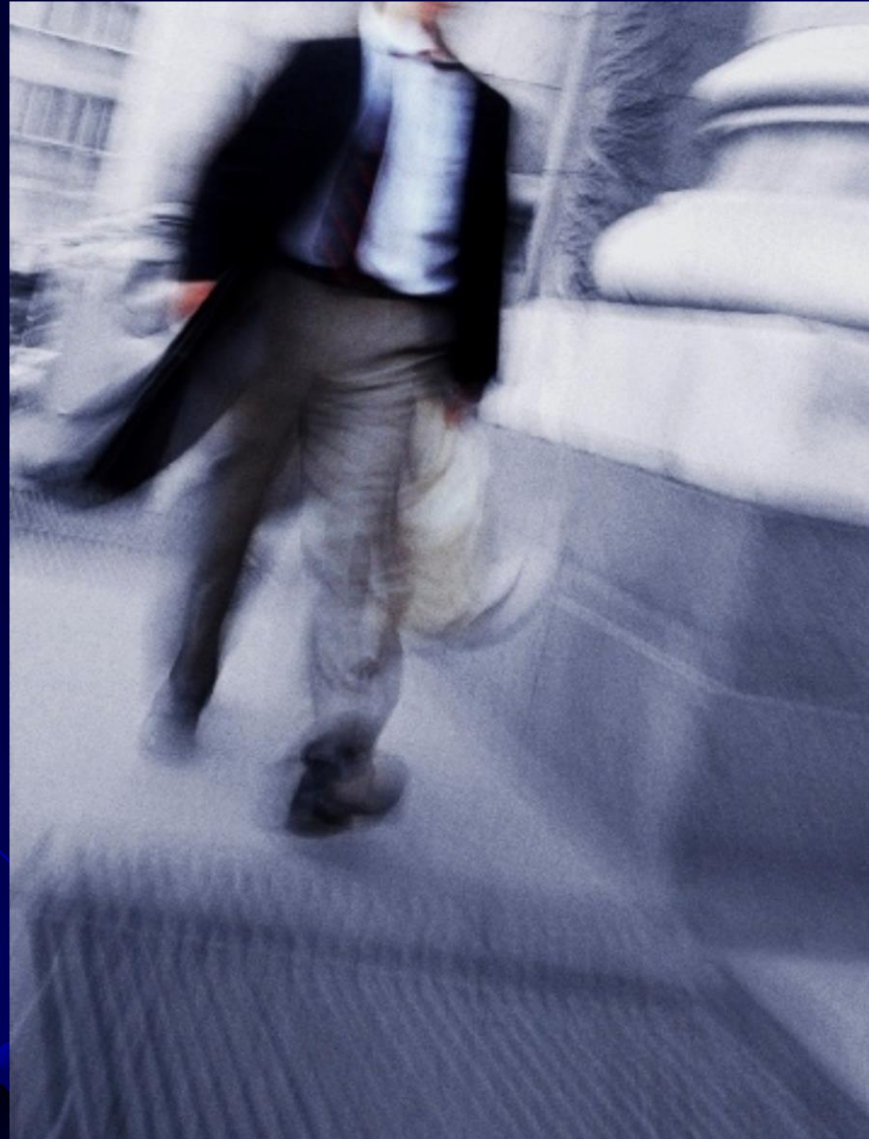
ΣΤ. Νεφρολογικό νόσημα → ...πολυουρία

Ζ. Άλλο νόσημα (στένωμα ουρήθρας, λιθίαση)

Η. Ψυχογενείς διαταραχές



ΒΡΗ σε άνδρα 50 ετών??



ΒΡΗ σε άνδρα 50 ετών??

- ΒΡΗ: Ιστολογική διάγνωση
- Διόγκωση του προστάτη (ΒΡΕ)
- Κλινική ΒΡΗ (Απόφραξη-ΒΟΟ, LUTS)



LUTS ↔ υποκυστικό κώλυμα (BOO)

- Άνδρες με LUTS → 48-53 % BOO

- Laniado ME et al, BJU Int 2004; 94:1283-6

- Eckhardt MD et al, Urology 2001; 58: 966-71

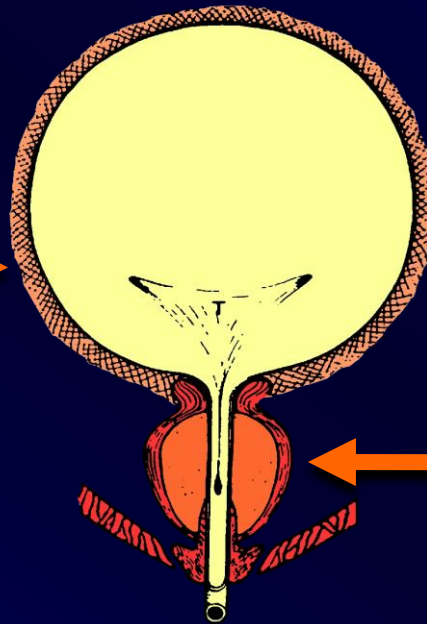
- Άνδρες με BOO → 50-75 % LUTS

- Ameda K et al, J Urol 1999; 162: 142-6



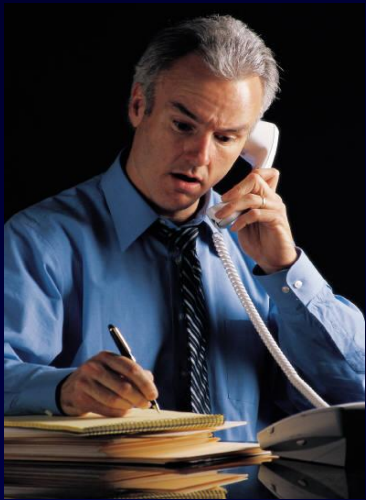
♂ LUTS

Κύστη
(OAB)



Προστάτης
LUTS/BPH





Uroflow

$Q_{max}=12$ ml/sec, $VV=160$ ml, $PVR=25$ ml

$Q_{max}=16$ ml/sec, $VV=210$ ml, $PVR=40$ ml

$Q_{max}=15$ ml/sec, $VV=250$ ml, $PVR=55$ ml

Υπάρχει απόφραξη?

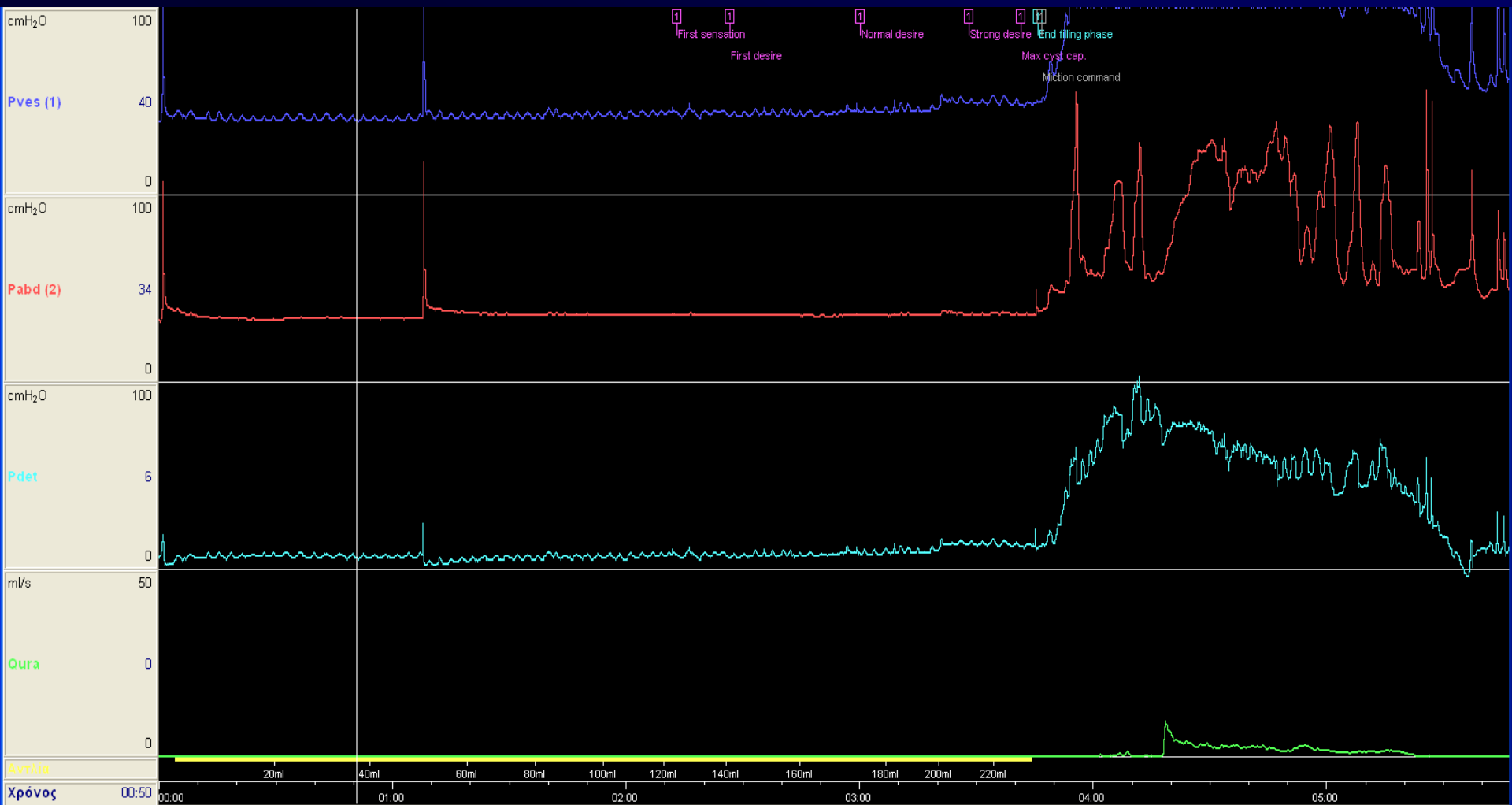


Ουροδυναμικός έλεγχος??

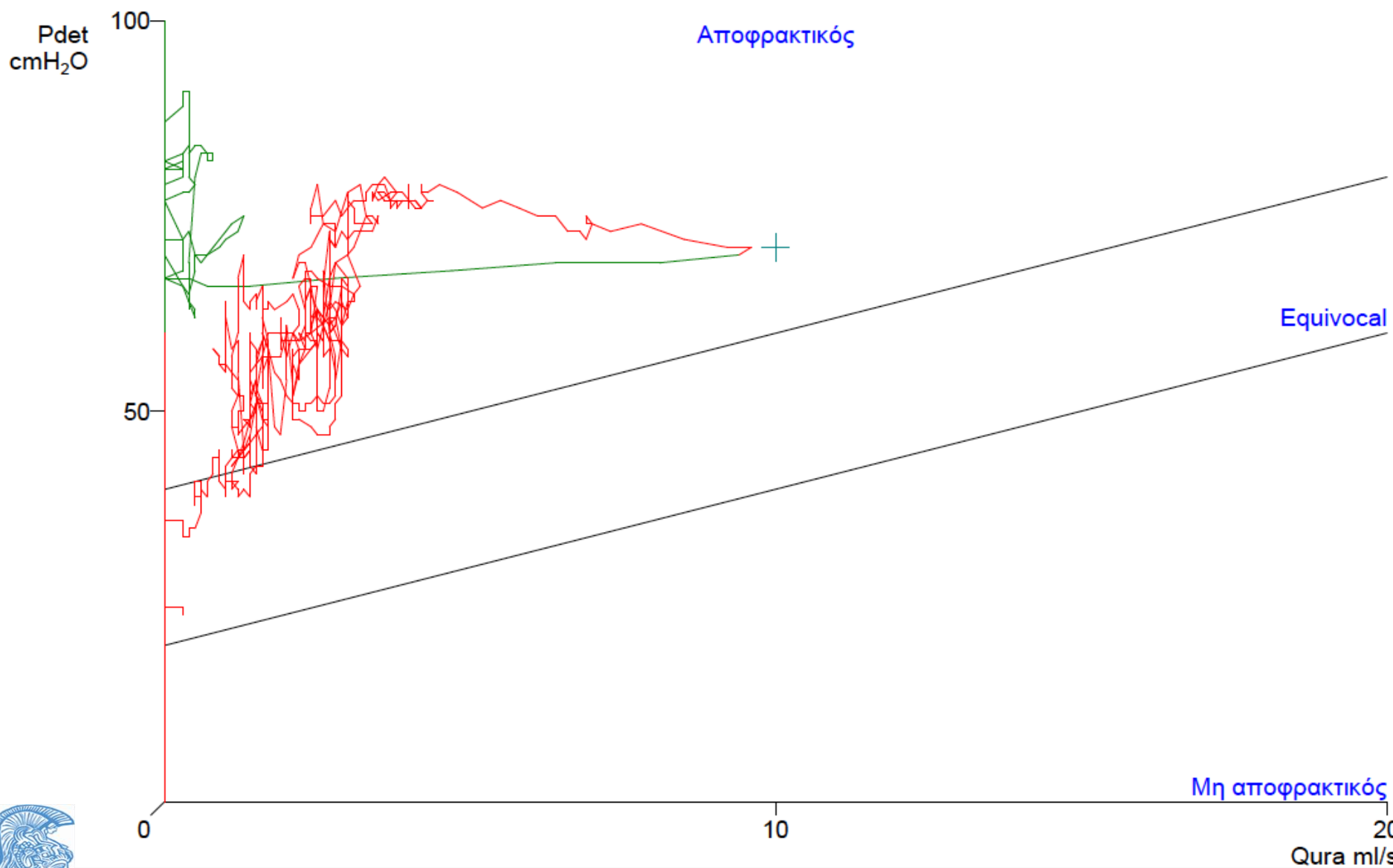
Αν $Q_{max}=19\text{ml/sec}??$

Αν ο ασθενής ήταν 72 ετών??





Νομόγραμμα πίεσης ροής κατά ICS



Ουροδυναμικός έλεγχος στη ΒΡΗ

- ✓ $VV < 150\text{ml}$
- ✓ $Q_{\text{max}} \geq 15\text{ml/sec}$
- ✓ Ηλικία < 50 ή > 80 έτη
- ✓ $PVR > 300\text{ml}$
- ✓ Αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση
- ✓ Ιστορικό επέμβασης στην πύελο
- ✓ Ιστορικό αποτυχημένης επέμβασης

EAU Guidelines 2015



Πώς μπορεί να συνδέεται βλάβη
του νωτιαίου μυελού με διαταραχές
λειτουργίας του κατώτερου
ουροποιητικού;

Απόστολος Αποστολίδης

Αναπλ. Καθ. Ουρολογίας-Νευροουρολογίας ΑΠΘ

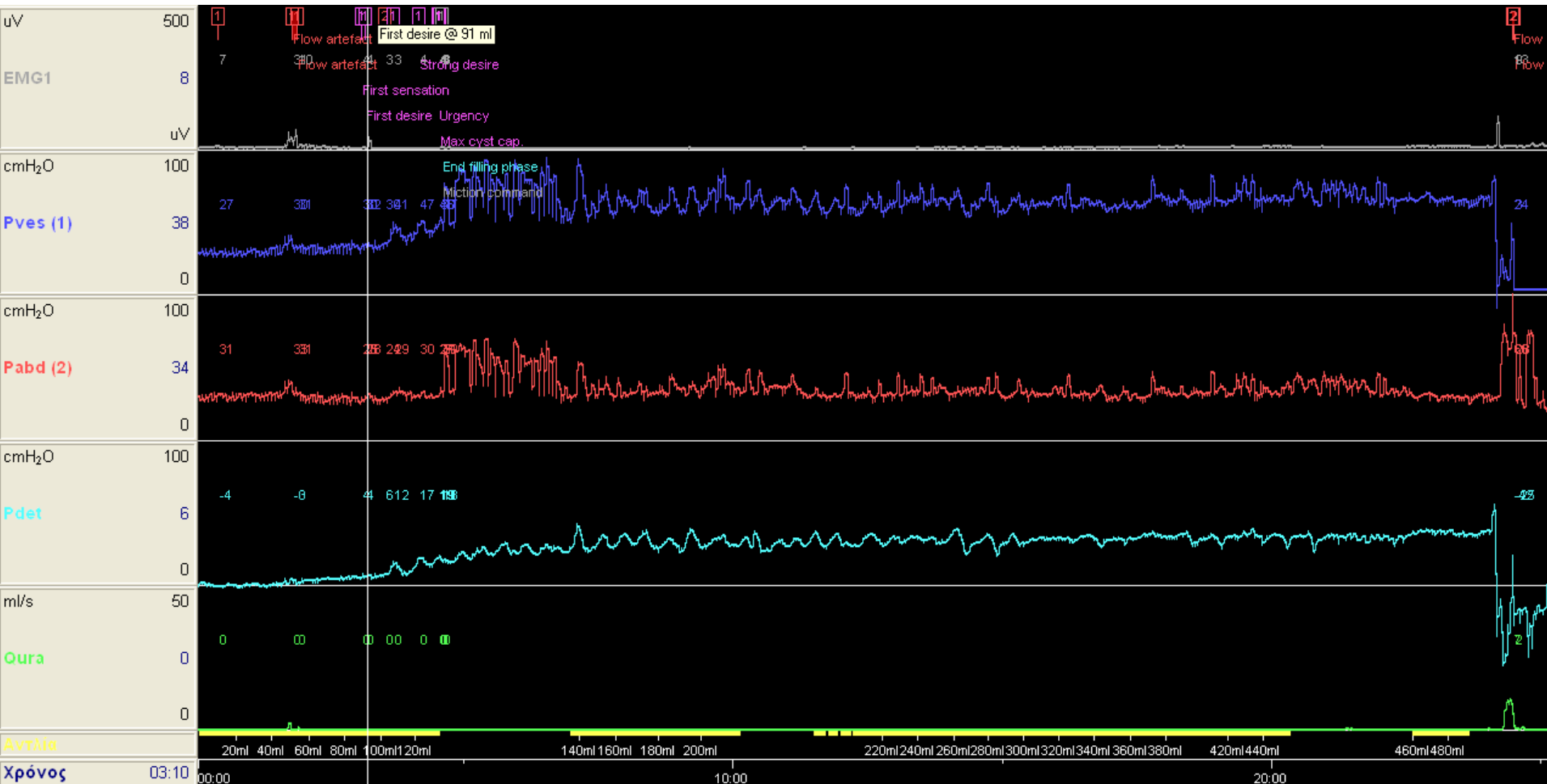
Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ



Ιστορικό

- Άρρεν
- 27 χρ.
- Εγκεφαλομυελίτιδα
- Τετραπάρεση
- Προοδευτικά βελτιούμενη νευρολογική σημειολογία
- Οξεία επίσχεση ούρων προ 15νθημέρου
- Αυτοσυγκρατούμενος καθετήρας

Ουροδυναμική μελέτη – γράφημα



Ουροδυναμική μελέτη – ευρήματα

- Δυσχερής καθετηριασμός οπίσθιας ουρήθρας – αυχένα
- Αυξημένη χωρητικότητα – 650 ml
- Α' επιθυμία ούρησης στα 91 ml – υπεραισθησία ή επιτακτικότητα
- Υπερλειτουργία εξωστήρα;
- Pdetmax πλήρωσης 37cmH₂O
- Υποσυστολία εξωστήρα – μικρή άνοδος πιέσεων ακόμα και με κοιλιακή συμμετοχή
- Ούρηση μετά αφαίρεση του καθετήρα ουροδυναμικής: 150 ml με υπόλοιπο 500 ml

1 μήνα μετά

- α-αποκλειστής + 'Γυμναστική' κύστεως
- Δοκιμή αφαίρεσης καθετήρα
- Σημαντικό υπόλοιπο μετά ούρηση
- Επόμενη επιλογή;

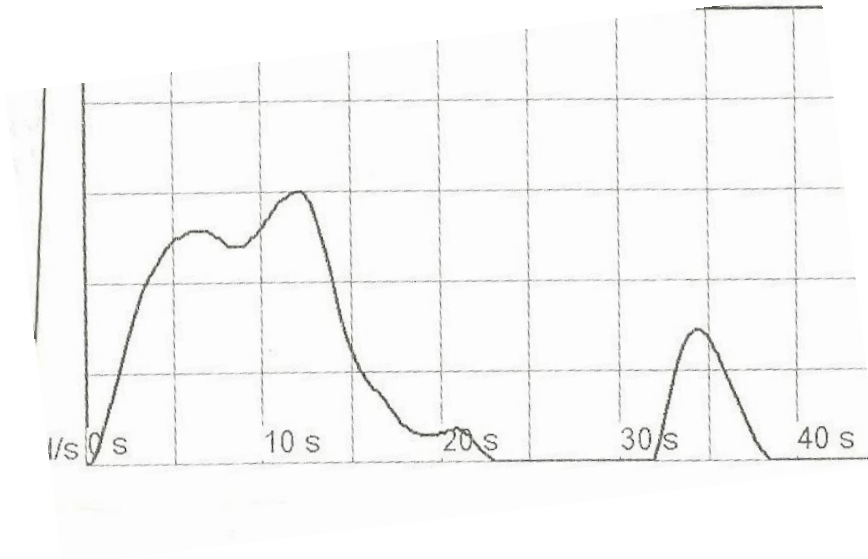


Ο ασθενής δεν επιθυμεί διαλείποντες καθετηριασμούς

3 μήνες αργότερα

- Αφαίρεση καθετήρα προ 2μήνου και ελεύθερη ούρηση έκτοτε
- Συνεχιζόμενη θεραπεία με α-αποκλειστή
- Επεισόδια νυκτερινής ενούρησης
- Νυκτουρία Χ2 – απουσία συχνουρίας, αλλά επιτακτικότητα ούρησης
- Ούρηση με βαθμό κοιλιακής συμμετοχής
- Απουσία εκσπερμάτισης και έκπτωση στυτικής λειτουργίας

Ουροροομετρία X2

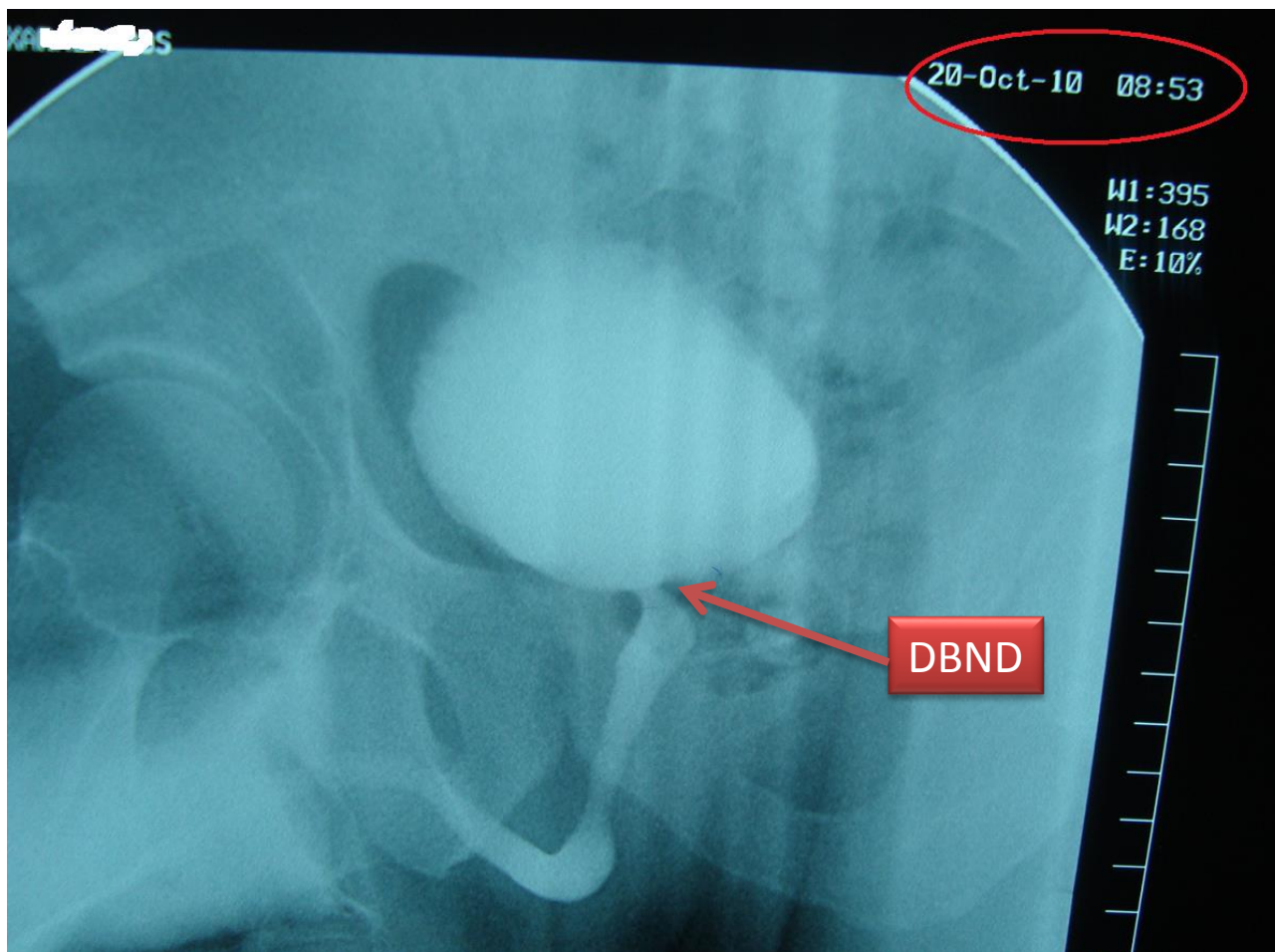


- Μέγιστη ροή 15 ml/s
- Όγκος ούρησης 205 ml
- Υπολειπόμενο 115 ml
- Διακεκομμένη ούρηση
- Κοιλιακή συμμετοχή



Τί άλλες πληροφορίες χρειάζεστε;

Κυστεοουρηθρογραφία κατά την ούρηση



Ημερολόγιο ούρησης

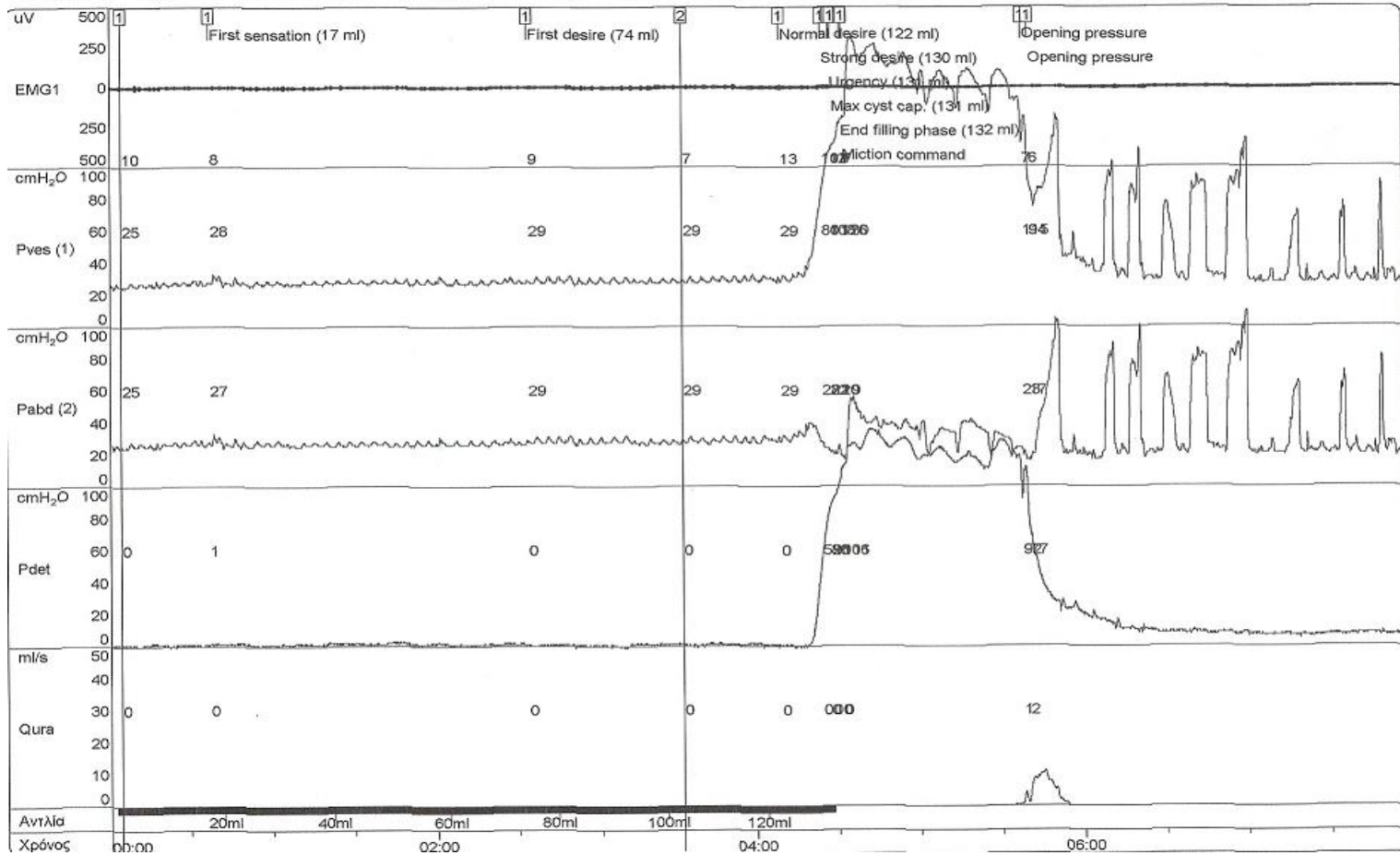
- Ημερήσια συχνότητα ουρήσεων X9-12
- Νυκτουρία X2-3
- 'Λειτουργική' χωρητικότητα 70-290 ml
- Νυκτερινή πολυουρία - Μεγαλύτερες χωρητικότητες τις νυκτερινές ώρες (210-290 ml)
- Ένα επεισόδιο νυκτερινής ενούρησης – 190 ml
- Φυσιολογική πρόσληψη υγρών – περίπου 2 lt

Ουροδυναμικός 2

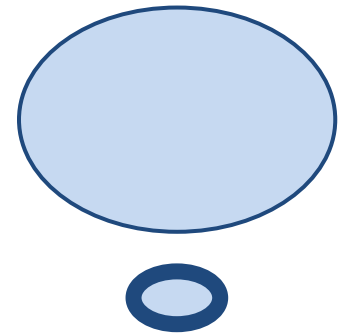
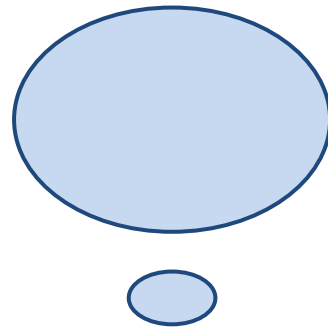
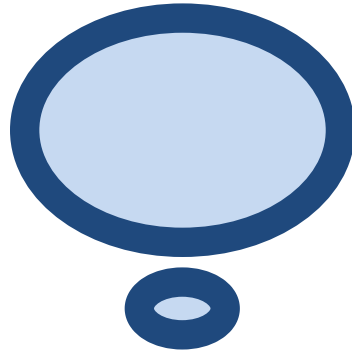
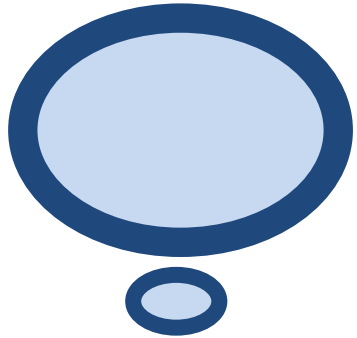
Pressure-flow study (Μελέτη πίεσης-ροής)

ΠΡΟΔΡ Σ, ΧΑΡ Σ

Φύλο: Άνδρας Αριθμός ασθενή: 02 Αριθ. εξέτασης: 02 Εξεταστής: Αποστολίδης Απόστολος
 Ημερομηνία γέννησης: 31/08/1982 Ημερομηνία εξέτασης: 08/12/2010 Κλινική νασκομείου: Ουροδυναμικό Εργαστήριο Β' ΟΥΡ Κλινική ΑΠΘ



Ταξινόμηση κατά Madersbacher

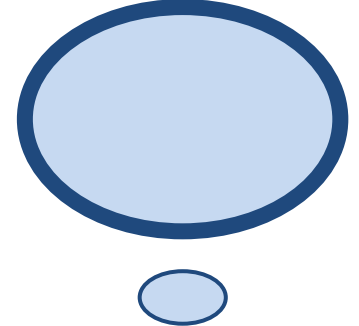
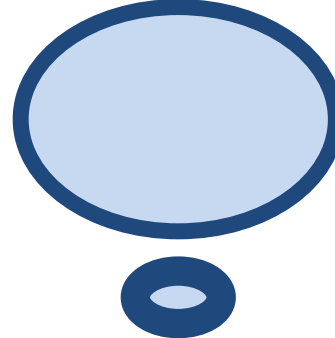
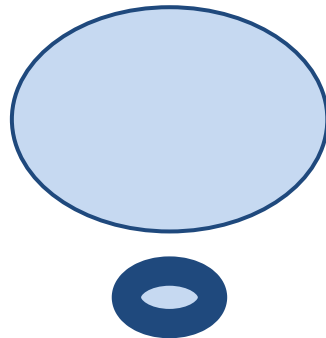
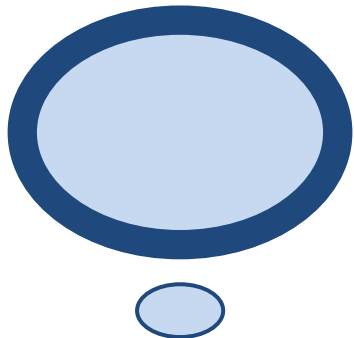


Υπεργεφυρική
βλάβη

Υπεριερή νωτιαία
βλάβη

Ιερή/Υποϊερή
νωτιαία βλάβη

Περιφερική
βλάβη



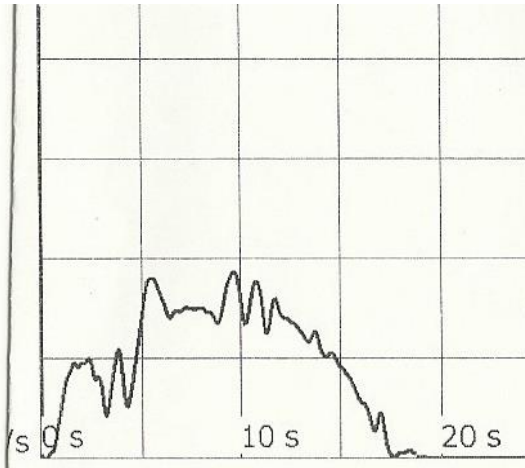
Οσφυϊοερή βλάβη/βλάβη
μυελικού κώνου

Υπέρτονία του
σφιγκτήρα

Ανεπάρκεια του
σφιγκτήρα

Grade of recommendation B for use in clinical practice – ICI 2008

Προσθήκη αντιμουςκαρινικού – 1 μήνα μετά



- Μέγιστη ροή 18,6 ml/s
- Όγκος ούρησης 194 ml
- Υπολειπόμενο 180ml

- Βελτίωση επιτακτικής ούρησης – δίχως ακράτεια
- Βελτίωση συχνουρίας
- Βελτίωση νυκτουρίας
- Νυκτερινή ενοούρηση
- Διακεκομμένη ούρηση - Αίσθημα ατελούς κένωσης
- Σύσταση CIC X2

Κλινικά Περιστατικά – Πρακτικά Θέματα προς Συζήτηση:

- 1) Γιατί μετά από κάκωση του νωτιαίου μυελού ή αγγειακή εγκεφαλική βλάβη μπορεί να υπάρχει επίσχεση ούρων;
- 2) Διαλείποντες αυτοκαθετηριασμοί: Σε ποιές περιπτώσεις και με ποιά συχνότητα;

Αθανάσιος Οικονόμου

1^ο περιστατικό

- 67 ετών, άνδρας
- Συμπτώματα ΑΕΕ
- Παθολόγος, νευρολόγος, ακτινολόγος, μικροβιολόγος....
- Έχει θέση ο ουρολόγος?

Ουρολόγος

- Εγκεφαλικό έπαθε δεν πρόκειται να έχει πρόβλημα με την ούρηση του....
- Να του βάλω καθετήρα και αφήστε με ήσυχο...έχω ριζική προστατεκτομή (ανοικτή, Lap, robot) αύριο...
- Αν δεν ουρήσει καλέστε με στο biper...
- Να του βάλω καθετήρα και να τον ξαναδώ σε σύντομο χρονικό διάστημα....
- Να ξεκινήσει άμεσα διαλείποντες καθετηριασμούς....

ΑΕΕ και διαταραχές ούρησης

Επίσχεση ούρων

- Cerebral shock

- Μειωμένη αισθητικότητα-αντίληψη πλήρωσης της ουροδόχου κύστης
- αδυναμία κίνησης
- αδυναμία να δώσει εντολή έναρξης της ούρησης
- προϋπάρχουσες διαταραχές ούρησης

– Οξεία υπερδιάταση ουροδόχου κύστης

– Οξεία επίσχεση αλλά και κίνδυνος για μόνιμη βλάβη εξωστήρα

ΑΕΕ και διαταραχές ούρησης

Επίσχεση ούρων

- 29-47% ασθενών με ΑΕΕ
- 85% ασθενών με αιμορραγικά ΑΕΕ
- Λύση επίσχεσης 79-96% ασθενών στους 3 μήνες

Τι θα κάνουμε?

- Τοποθέτηση μόνιμου καθετήρα στην οξεία φάση- Διαλείποντες καθετηριασμοί εναλλακτική λύση
- Αφαίρεση του μόνιμου καθετήρα όσο το δυνατόν συντομότερα
- Έλεγχος ούρησης (UFR, PVR, και αν χρειαστεί UDS)
- Έναρξη διαλειπόντων καθετηριασμών, αν είναι αναγκαίο
 - Σε συνάρτηση με τη πορεία του ασθενή και την αποκατάσταση κινητικότητας
 - Προσλαμβανόμενα υγρά-θεραπεία συμπεριφοράς-φαρμακευτική αγωγή

2^ο-3^ο περιστατικό

2^ο περιστατικό

- Άνδρας 35 ετών
- Κάκωση ΝΜ μετά από πτώση-κάταγμα Ο1
- Υποϊερή βλάβη

3^ο περιστατικό

- Άνδρας 30 ετών
- Κάκωση ΝΜ μετά από τροχαίο-κάταγμα Θ4-Θ6
- Υπεριερή βλάβη

Ερωτήματα-προβληματισμοί

- Η αρχική συμπτωματολογία από το κατώτερο ουροποιητικό είναι η ίδια?
- Υπάρχει κάποια αλλαγή στη συνέχεια?
- Πως αντιμετωπίζονται οι ασθενείς αυτοί?

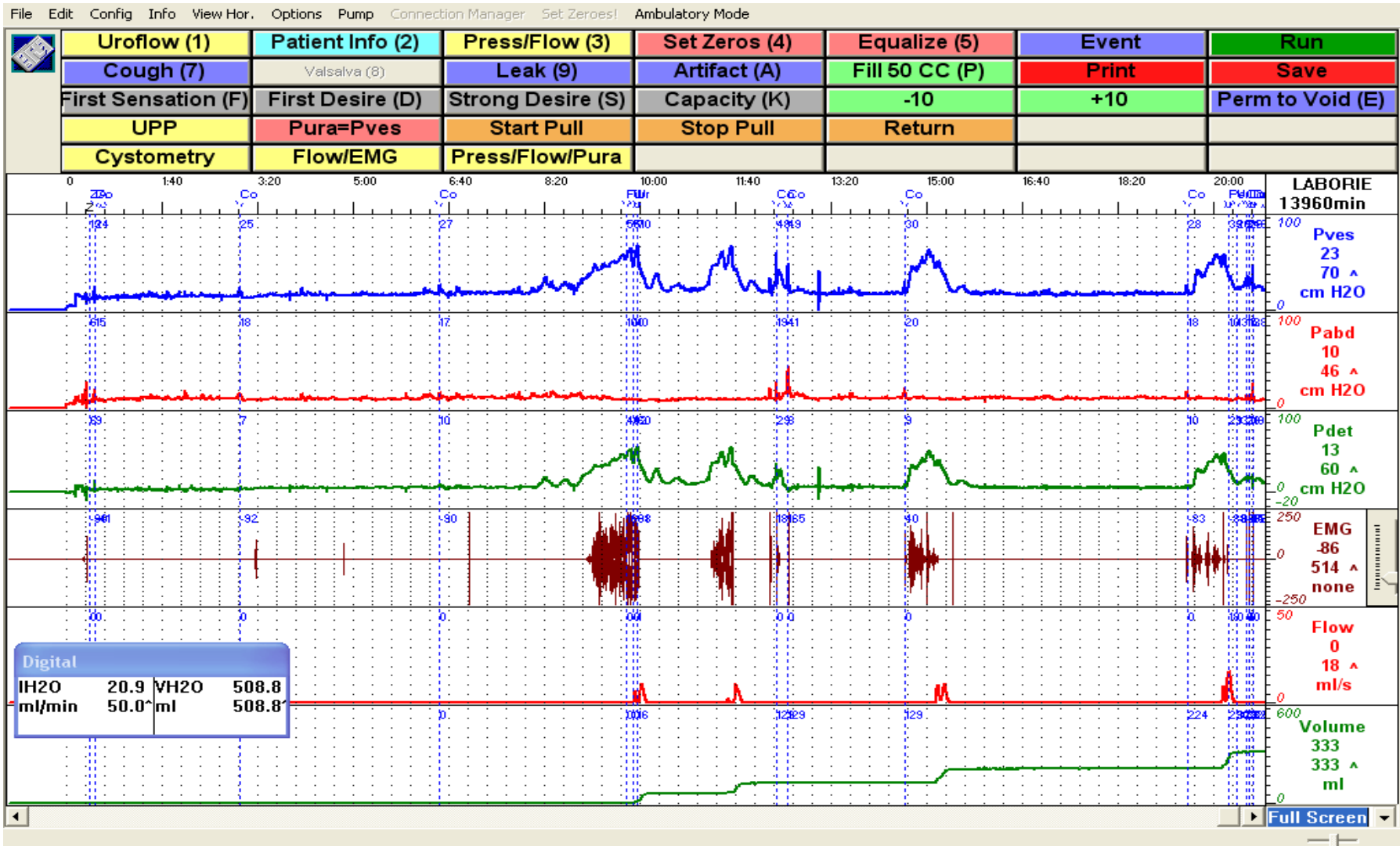
Φάση νωτιαίου σοκ (spinal shock)

- ✓ Είναι η κατάσταση παροδικής καταστολής των νωτιαίων αντανακλαστικών (εκτός του βολβοσηραγγώδους και του ορθού) κάτω από το επίπεδο της βλάβης με συνοδό απώλεια όλων των αισθητικό-κινητικών λειτουργιών-
Αφορά το σωματικό και ANΣ
- ✓ Διαρκεί από 2 εβδομάδες έως 3-6 μήνες
- ✓ Παρατηρείται χαλαρή παράλυση γραμμωτών μυών, ουροδόχου κύστεως και εντέρου-απουσία αισθητικότητας πλήρωσης της κύστης
- ✓ Ο αυχέννας της κύστης και η εγγύς ουρήθρα μπορεί να παραμείνουν σε σύσπαση
- ✓ Ακράτεια από υπερπλήρωση-επίσχεση ούρων-οξεία υπερδιάταση

Αντιμετώπιση φάσης νωτιαίου shock

- Άμεση τοποθέτηση ουρηθρικού καθετήρα (12-14 ch, το πέος σε ανάρροπη θέση) , συνεχής παροχέτευση ούρων-αποφυγή υπερδιάτασης κύστης
- Όσο το δυνατόν ταχύτερη έναρξη διαλειπόντων καθετηριασμών
- Αντιχολινεργικά, α-blocker...

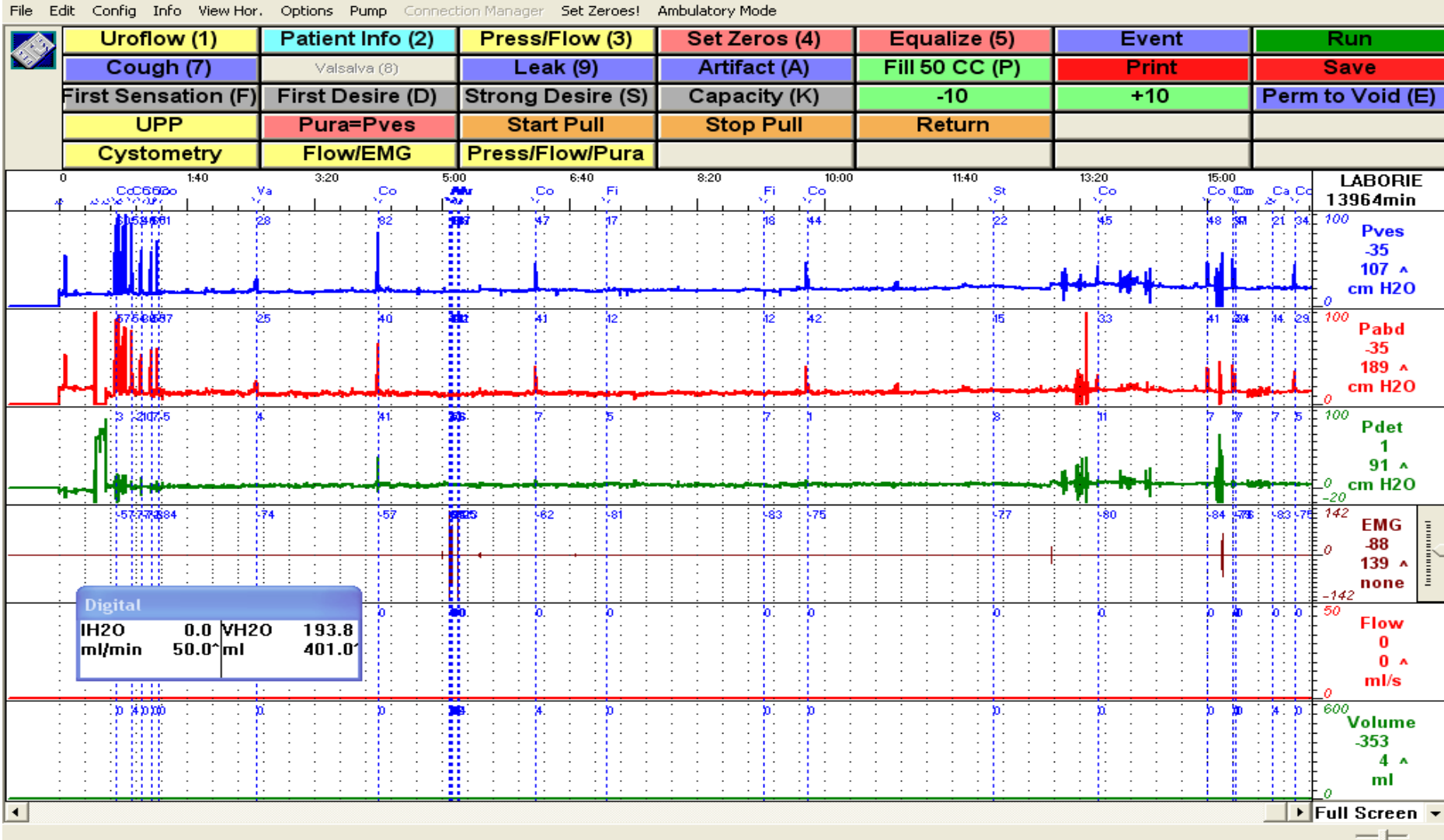
Ασθενής με υπερϊερή βλάβη 3 μήνες μετά την κάκωση



Χρόνια φάση σε υπερϊερή βλάβη

- Βλάβη ανώτερου κινητικού νευρωνα
- Υπερλειτουργία εξωστήρα
- Δυσσυνέργεια εξωστήρα-έξω σφιγκτήρα
- Αυξημένη DLPP
- Ουροδόχος κύστη υψηλών πιέσεων- μειωμένης διατασιμότητας
- Αποφρακτική ούρηση με αυξημένο PVR
- **Μακροχρόνιος κίνδυνος για το ανώτερο ουροποιητικό**

Ασθενής με υποϊερή βλάβη 3 μήνες μετά την κάκωση



Χρόνια φάση σε υποϊερή βλάβη

- Βλάβη κατώτερου κινητικού νευρώνα
- Υπολειτουργικός ή μη λειτουργικός εξωστήρας
- αυξημένο PVR, επίσχεση ούρων
- Κίνδυνος για ανώτερο ουροποιητικό
- υπολειτουργικός σφιγκτήρας (ακράτεια προσπάθειας)

Αντιμετώπιση χρόνιας φάσης

- **Διαλείποντες καθητηριασμοί**
 - Σε ποιους ασθενείς?
 - Πόσο συχνά?
- **Φαρμακευτική αγωγή (Αντιχολινεργικά, α-blocker, ΒΟΤΟΧ....)**

Διαλείποντες καθετηριασμοί-Σε ποιους ασθενείς?

- Ασθενείς που αδυνατούν να κενώσουν την κύστη
 - Βλάβη κατώτερου κινητικού νευρώνα
 - Βλάβη ανώτερου κινητικού νευρώνα (DSD)
 - Περιφερικές βλάβες (κάκωση πυελικού πλέγματος, διαβητική νευροπάθεια)
 - Ασθενείς με υπερλειτουργία εξωστήρα και δυσλειτουργική ούρηση με αυξημένο PVR

Διαλείποντες καθετηριασμοί-πόσο συχνά?

- Οι διαλείποντες καθετηριασμοί είναι η θεραπεία εκλογής για ασθενείς που αδυνατούν να κενώσουν την κύστη τους (LOE 3, Gr A)
- Οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδεύονται καλά για τη χρήση των Δ.Κ. και να ενημερώνονται για τους κινδύνους από τη χρήση τους (LoE3, Gr A)
- Η ιδανική διάμετρος του καθετήρα είναι 12-16 Fr (Gr B)
- **Η ιδανική συχνότητα είναι Χ4-6 ημερησίως (LoE4, Gr B)**
- **Ο όγκος ούρων ανά καθετηριασμό δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 400-500ml (Gr B)**

EAU Guidelines 2016, ICI 2012

- **Προσαρμογή προσλαμβανόμενων υγρών-αντιμετώπιση υπερλειτουργίας εξωστήρα**

Υπάρχουν ασθενείς με κάκωση ΝΜ που μπορεί να αποφύγουν τους διαλείποντες καθετηριασμούς?

- Υποβοηθούμενη ούρηση ή αντανακλαστική ούρηση
 - Χαμηλών πιέσεων-μειωμένες αντιστάσεις
 - Φυσιολογική διατασιμότητα ουροδόχου κύστης
 - Πλήρης κένωση
 - Τακτικός, συνεχής έλεγχος ανώτερου και κατώτερου ουροποιητικού (US, video-UDS), έλεγχος νεφρικής λειτουργίας, έλεγχος UTI's
- Ασθενείς με μη πλήρη κένωση της ουροδόχου κύστης μπορεί να κάνουν 1-3 ΔΚ/24ωρο

Σας Ευχαριστώ

**ΠΡΟΣΦΟΡΑ
ΚΑΘΕ
ΔΕΥΤΕΡΑ
ΚΟΥΡΕΜΑ 5€**

ΑΝΔΡΙΚΟ 8,00 €

ΠΑΙΔΙΚΟ 6,00 €

ΩΡΑΡΙΟ

ΔΕΥΤΕΡΑ

ΚΛΕΙΣΤΑ

ΤΡΙΤΗ

09:00 - 13:30 & 17:00 - 20:30

ΤΕΤΑΡΤΗ

09:00 - 13:30 & 17:00 - 20:30

ΠΕΜΠΤΗ

09:00 - 13:30 & 17:00 - 20:30

**ΑΣ
Ο**

21⁰⁰

Αποτυχία – Υποτροπή...

- Τι, ποιος, που???
- Ποια η ένδειξη?
- Ποια ήταν η ΜΤΧ εξέλιξη...?

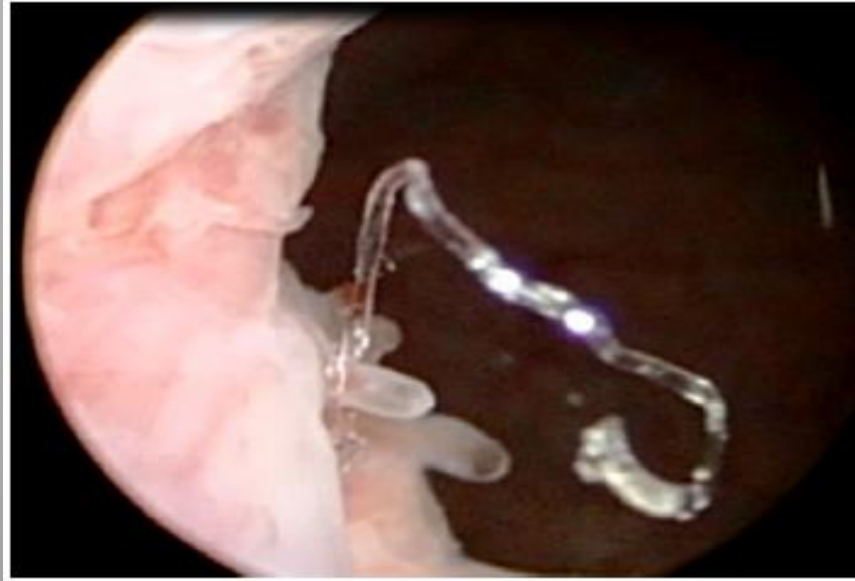


Έλεγχος

- Κλινική εξέταση
- Pelvic Echo
- Ουροδυναμικός έλεγχος!!!

Θεραπευτικές επιλογές

- Bulking agents (20-30%)
- Tightening the sling
- MUS
- Pubovaginal sling
- Burch
- Pro-ACT
- AUS 800
- Urinary diversion....



Προβολή υλικού στον αυχένα



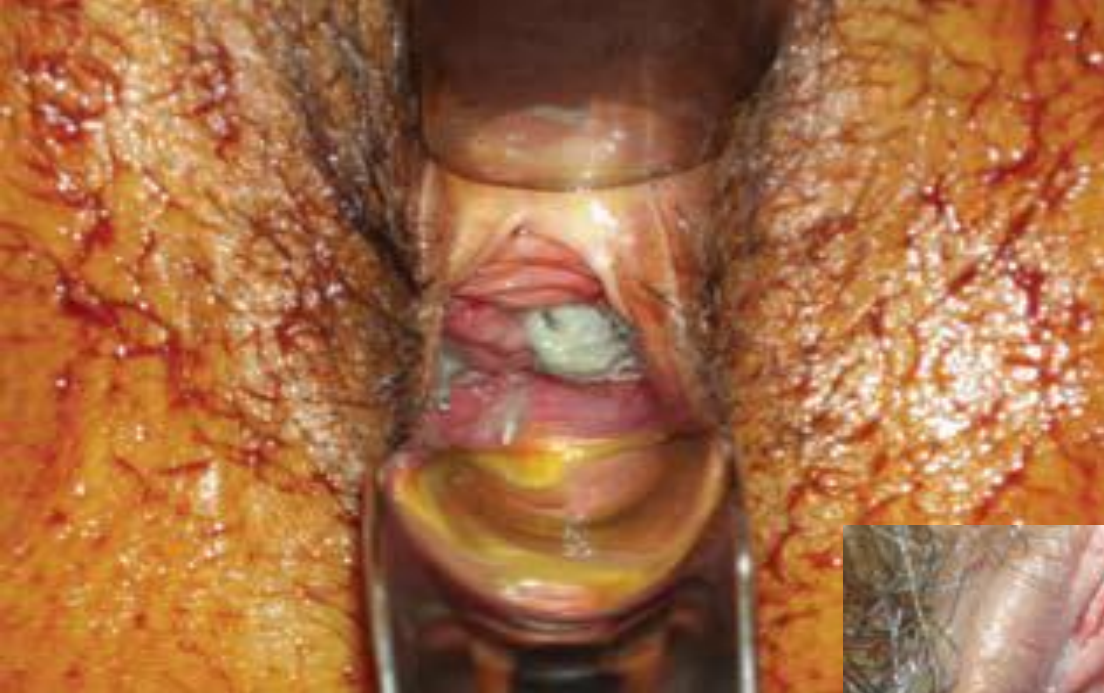
Προβολή υλικού στην ουρήθρα



Προβολή υλικού στο πρόσθιο
κολπικό τοίχωμα



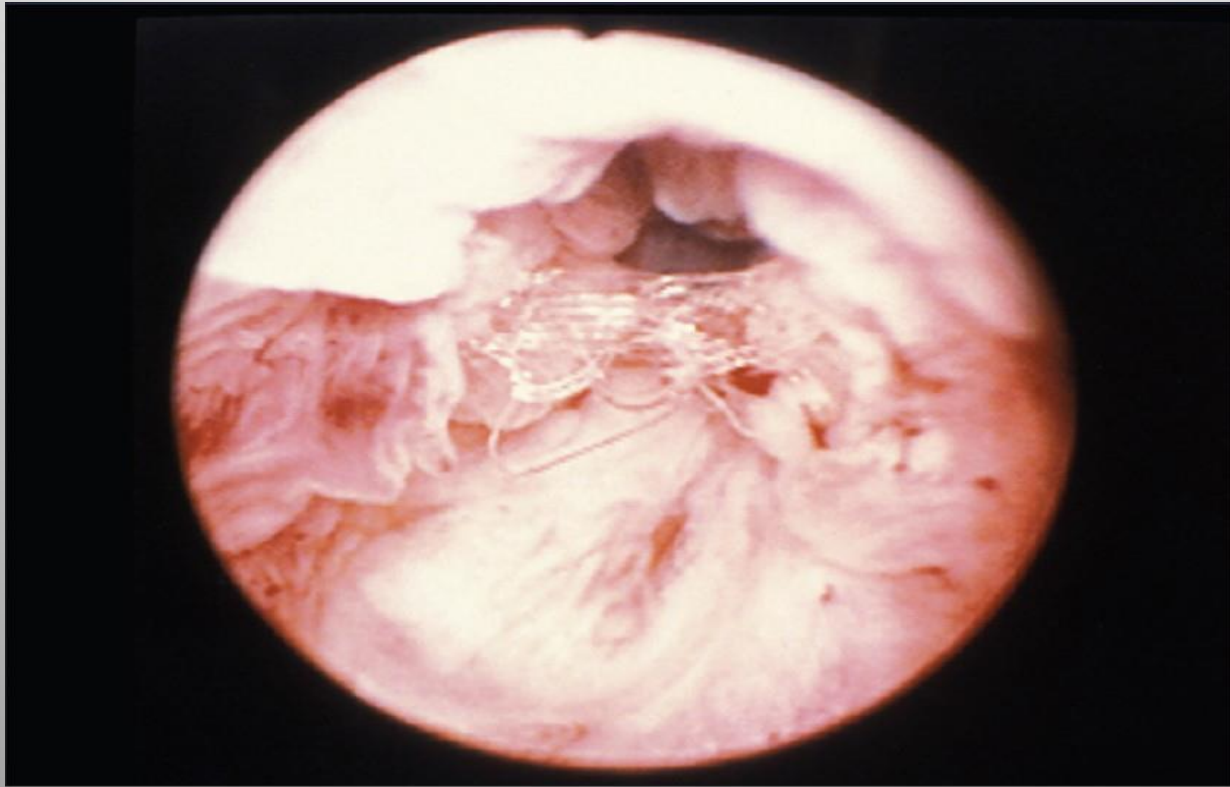
Ενδοσκοπική εικόνα
κολποσκόπησης

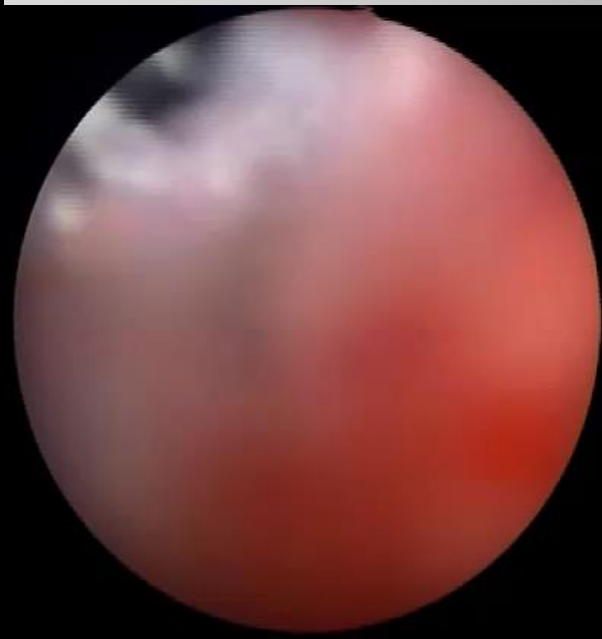
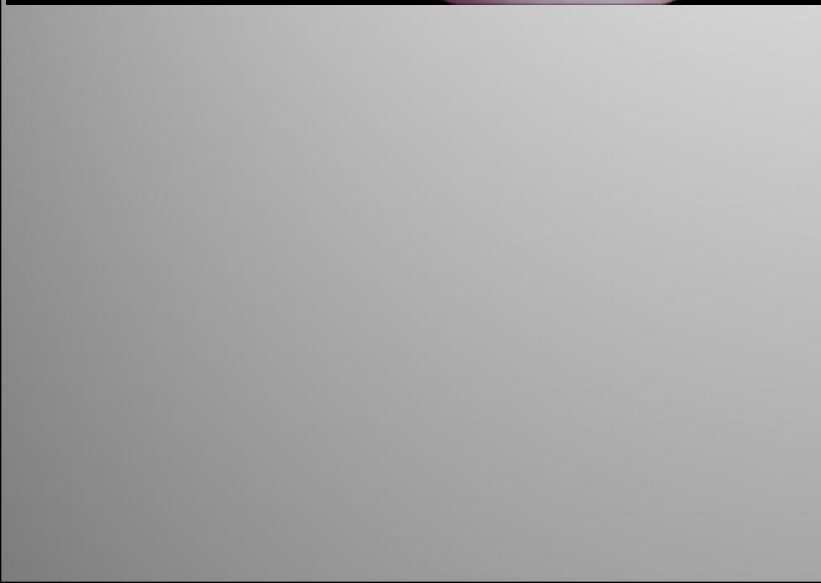
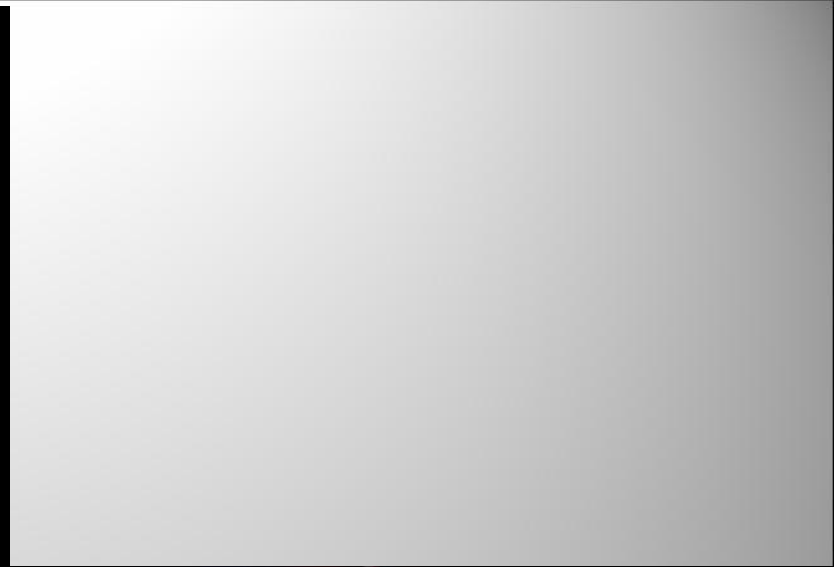


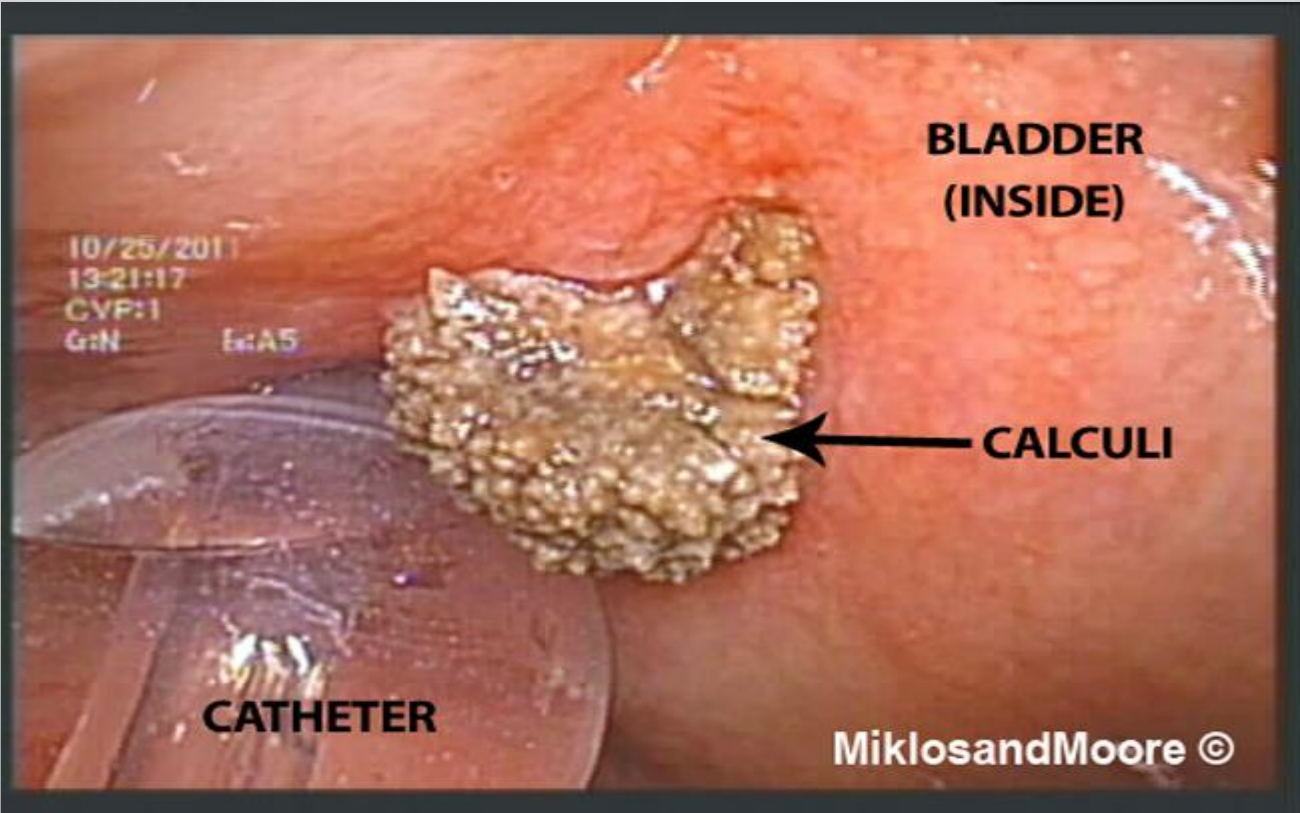
Προβολή υλικού στο πρόσθιο
κολπικό τοίχωμα



Προβολή υλικού στο πρόσθιο
κολπικό τοίχωμα







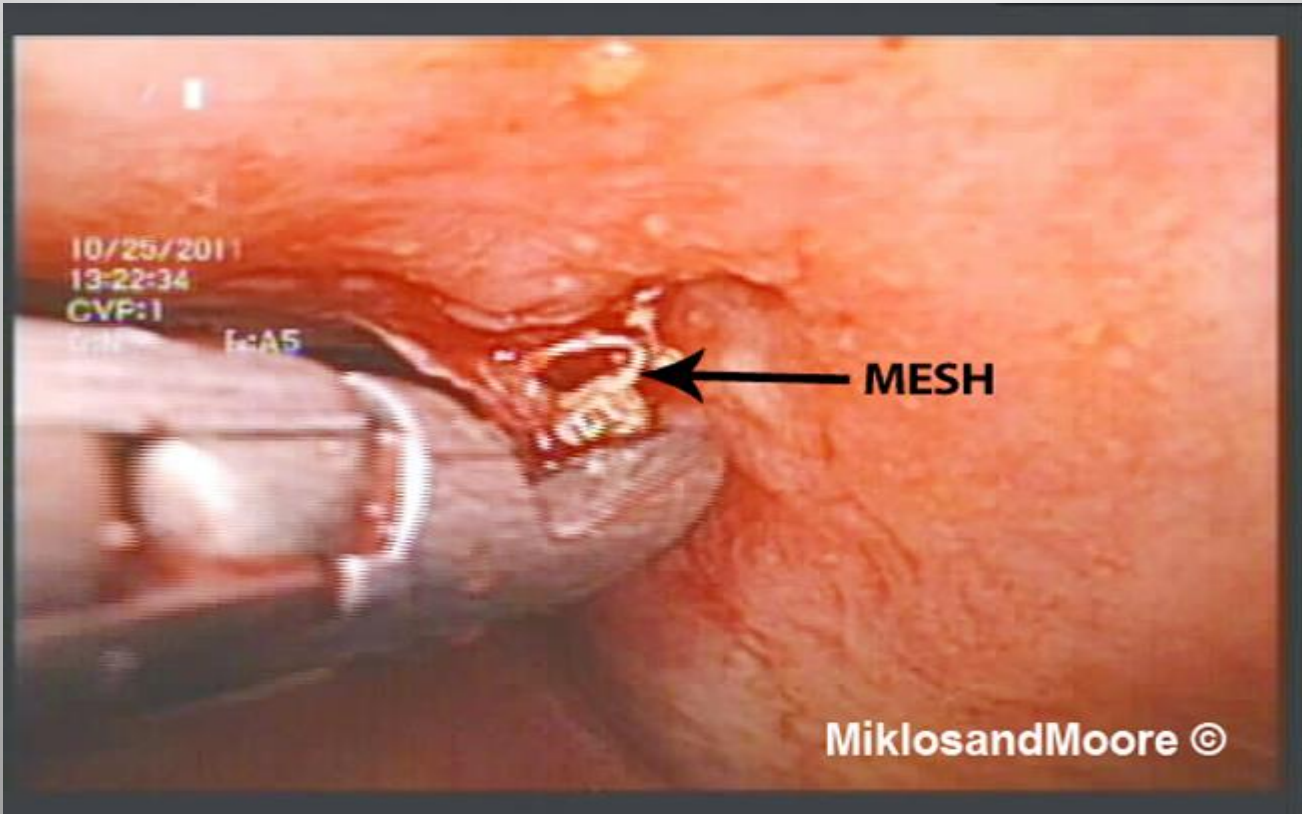
**BLADDER
(INSIDE)**

10/25/2011
13:21:17
CVP:1
G:N E:AS

← CALCULI

CATHETER

MiklosandMoore ©



10/25/2011

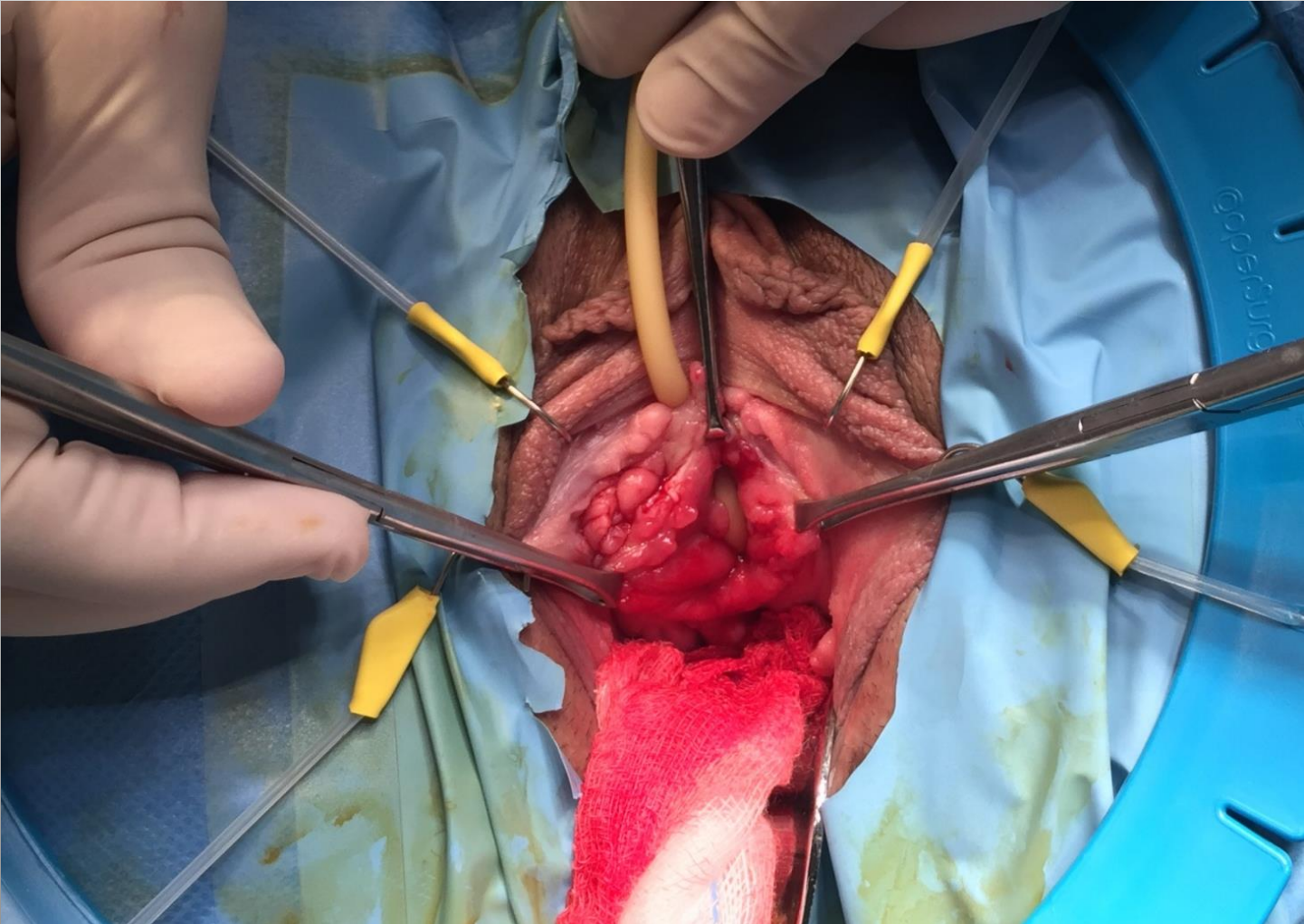
13:22:34

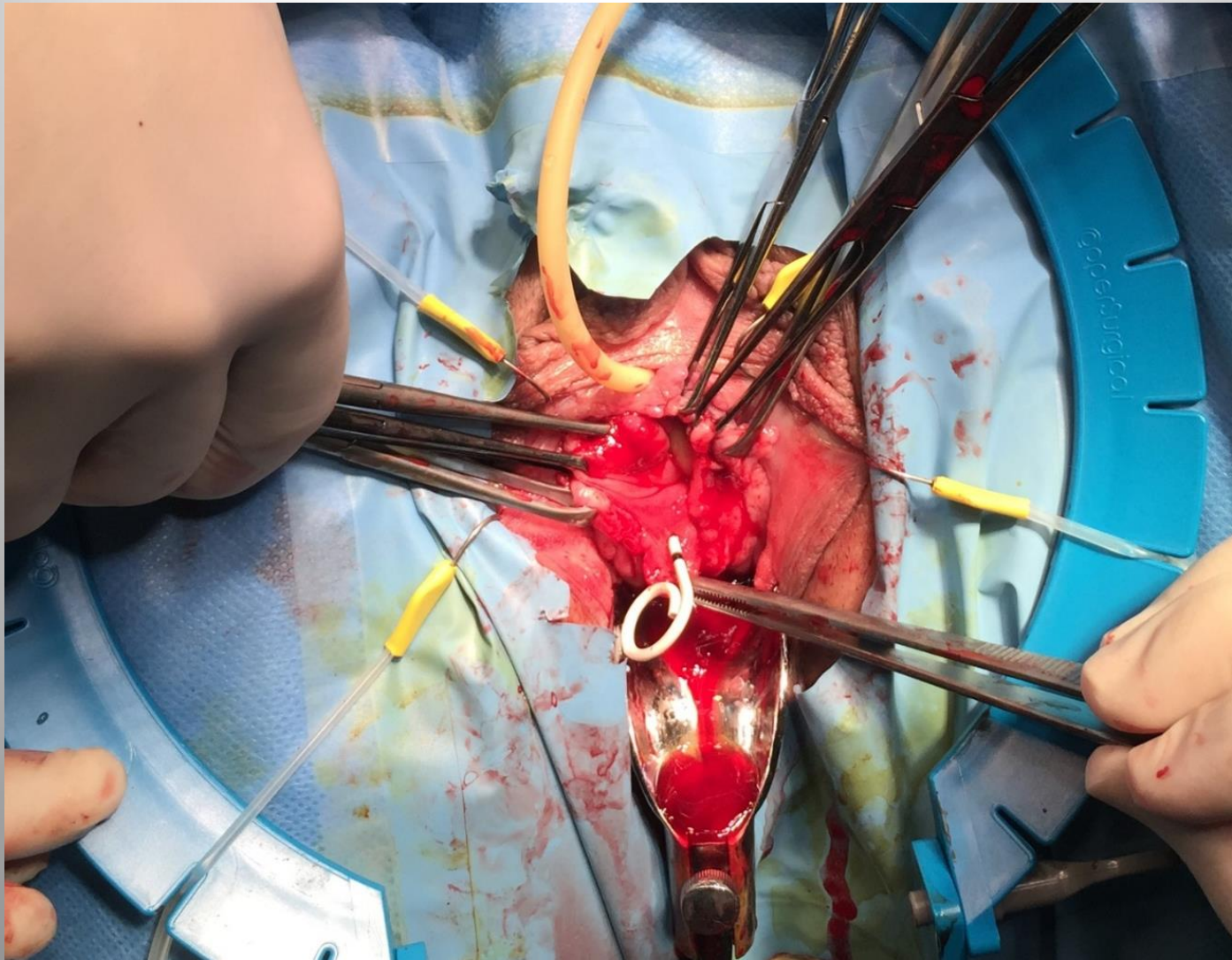
CVP:1

E:A5

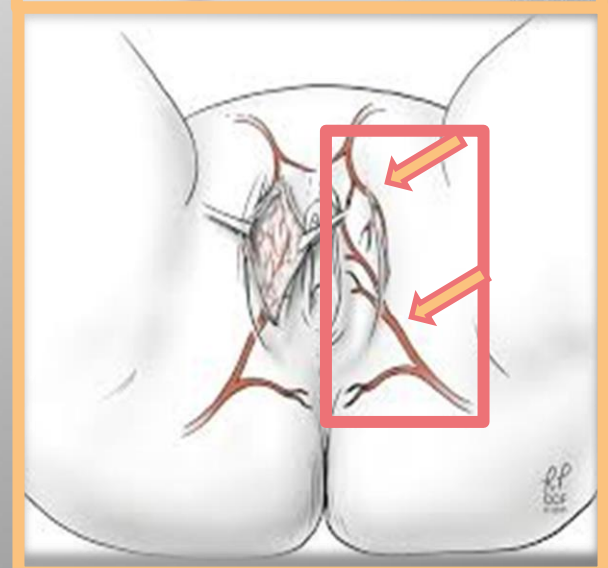
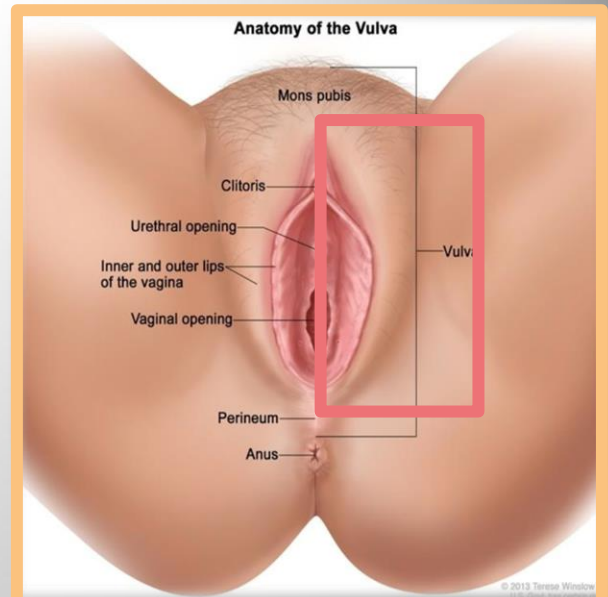
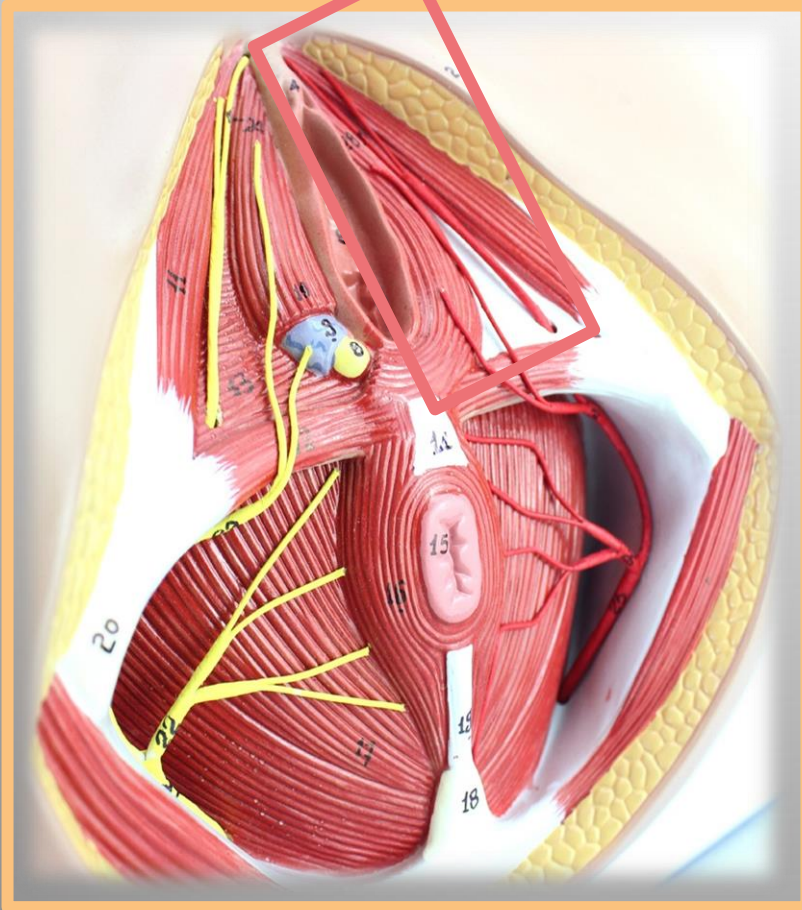
MESH

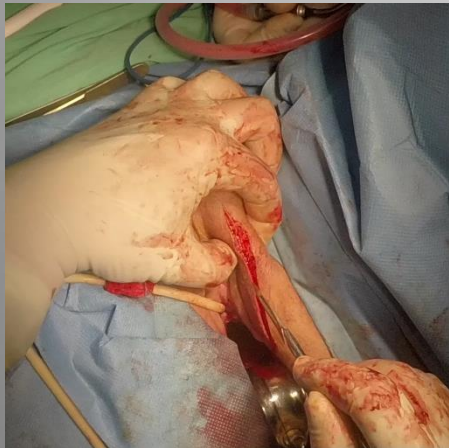
MiklosandMoore ©



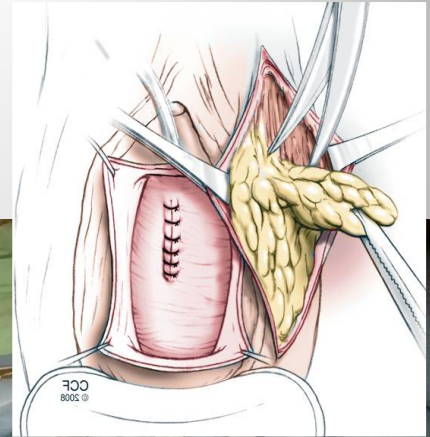
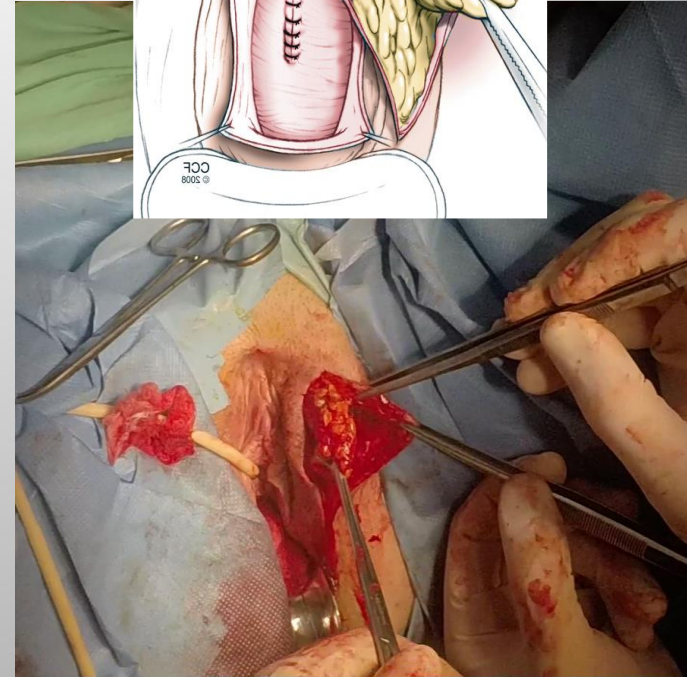
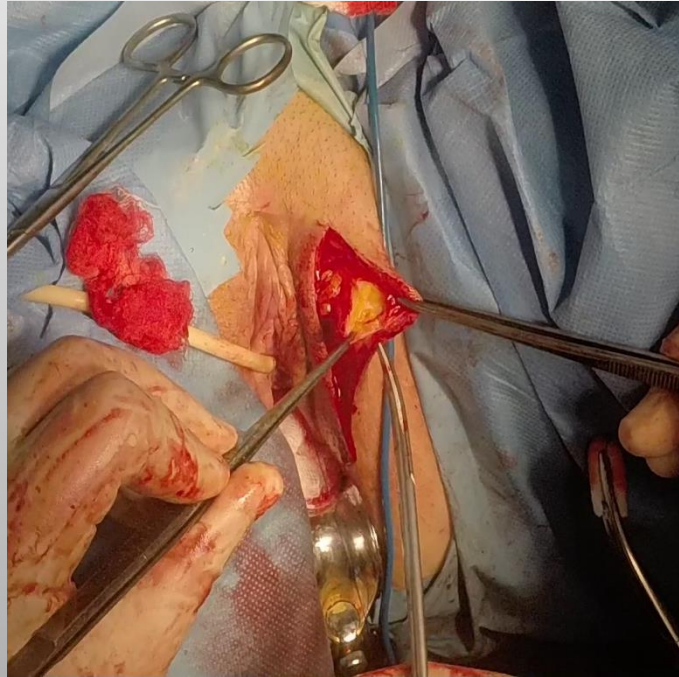


Martius flap

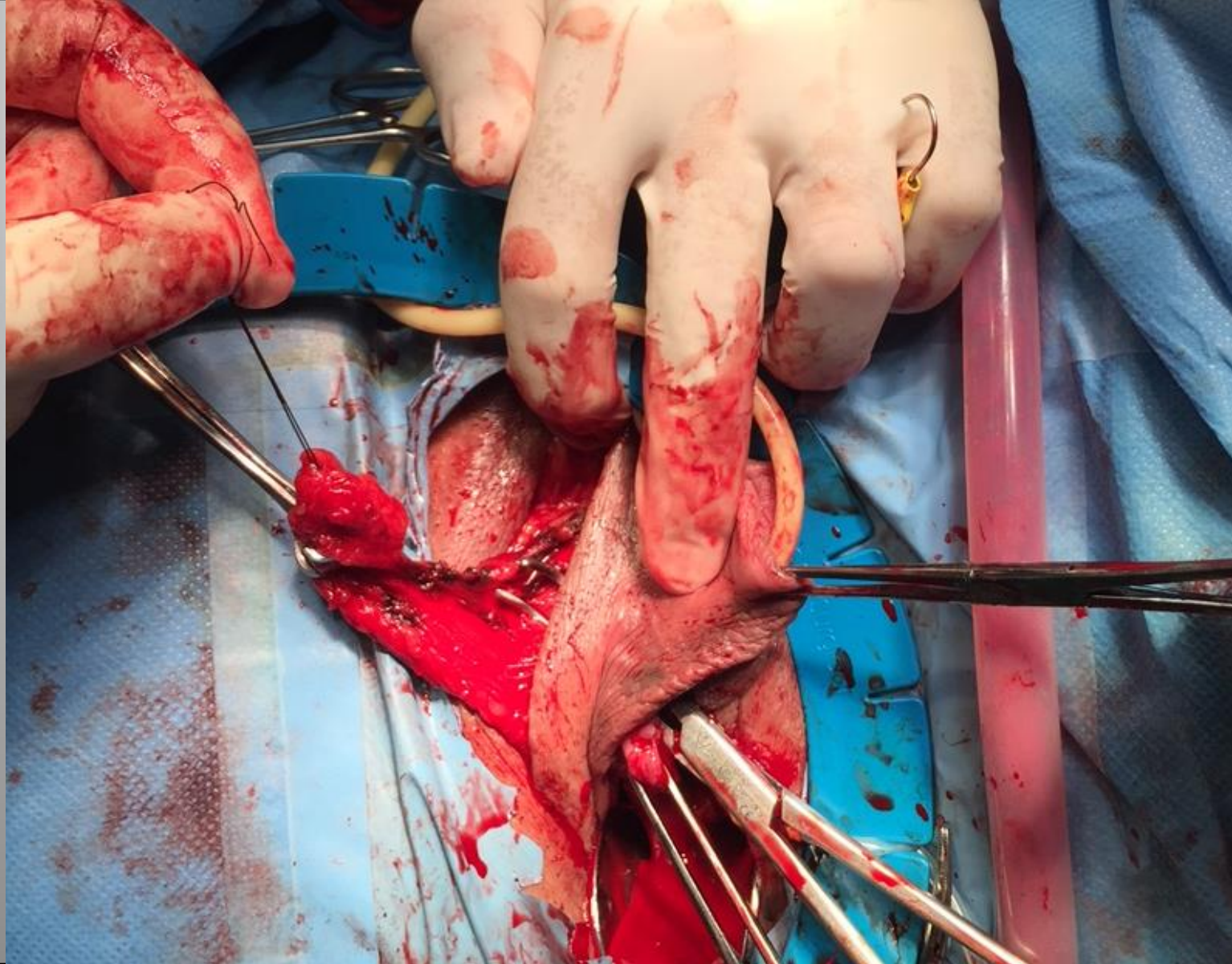




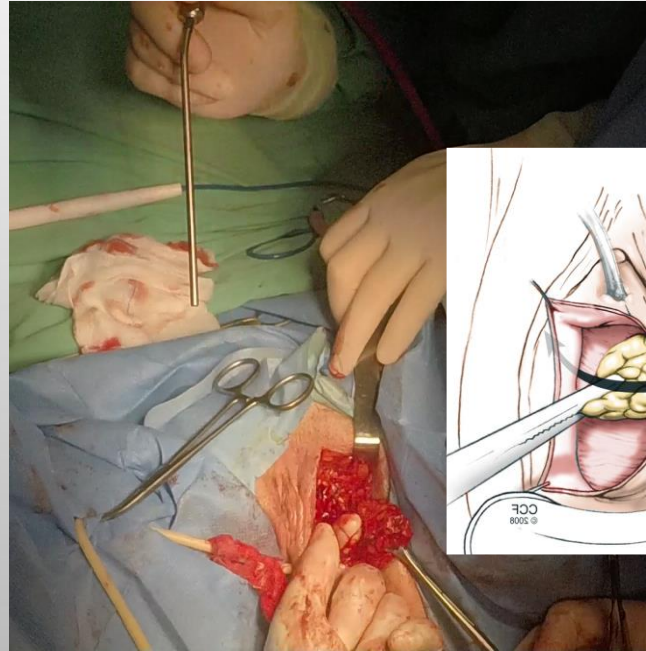
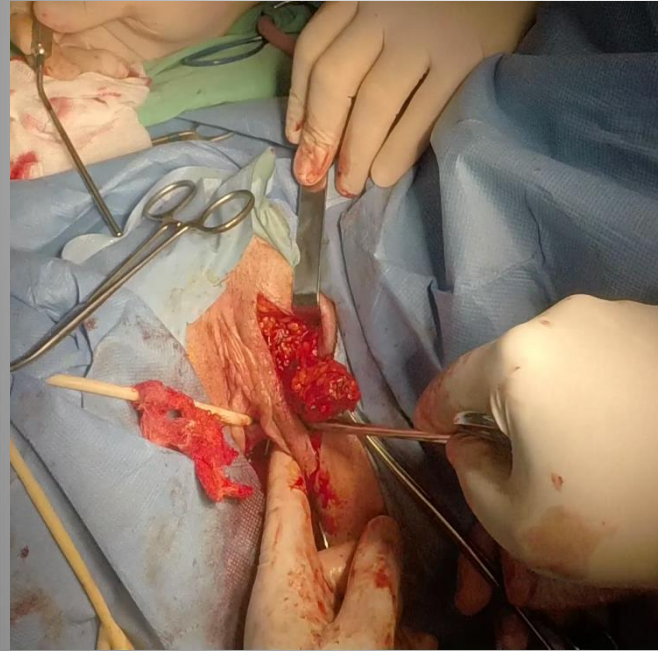
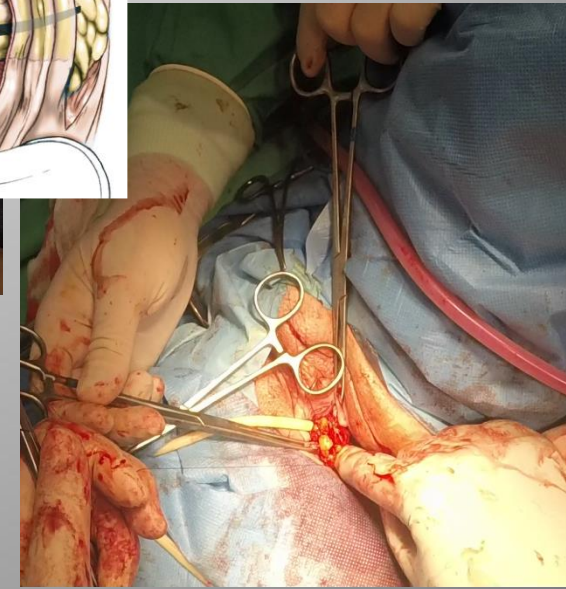
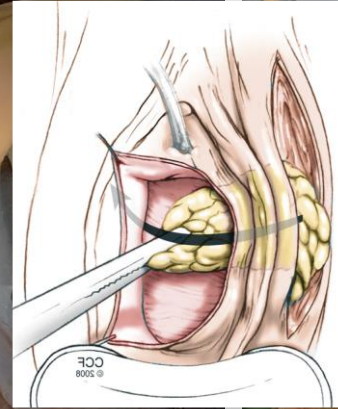
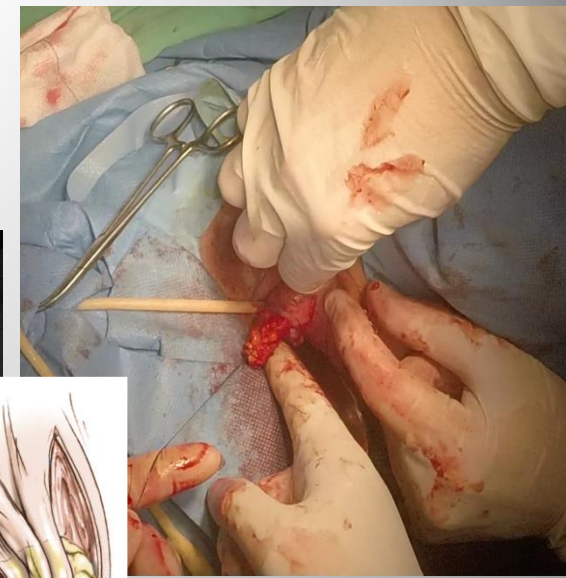
Vertical incision after pedicle base marking



Lateral to medial adipose tissue dissection



Tunneling of the flap at the base of the labial incision and interpositioning between the bladder and vaginal wall



The modified Martius flap

Preparation of the tunnel behind the labium minus and bulbocavernosus muscle



Cosmetic result

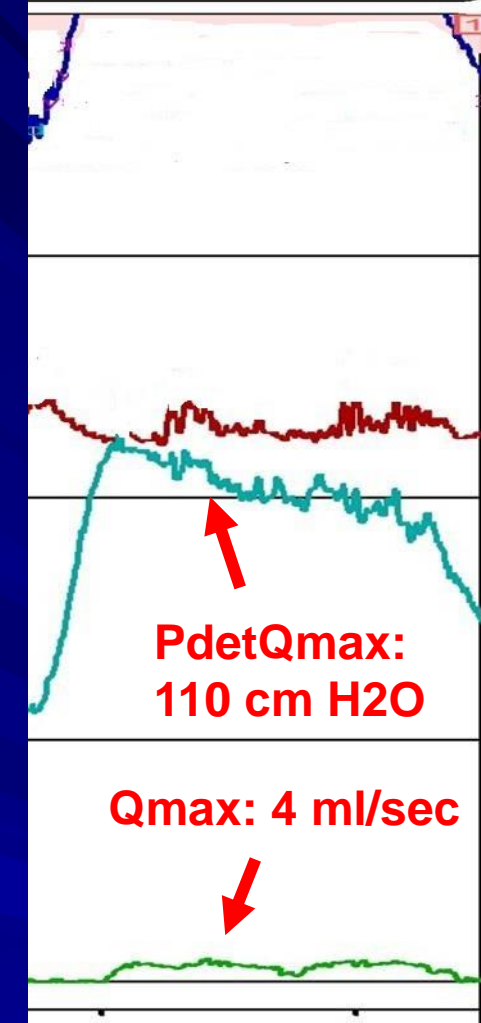
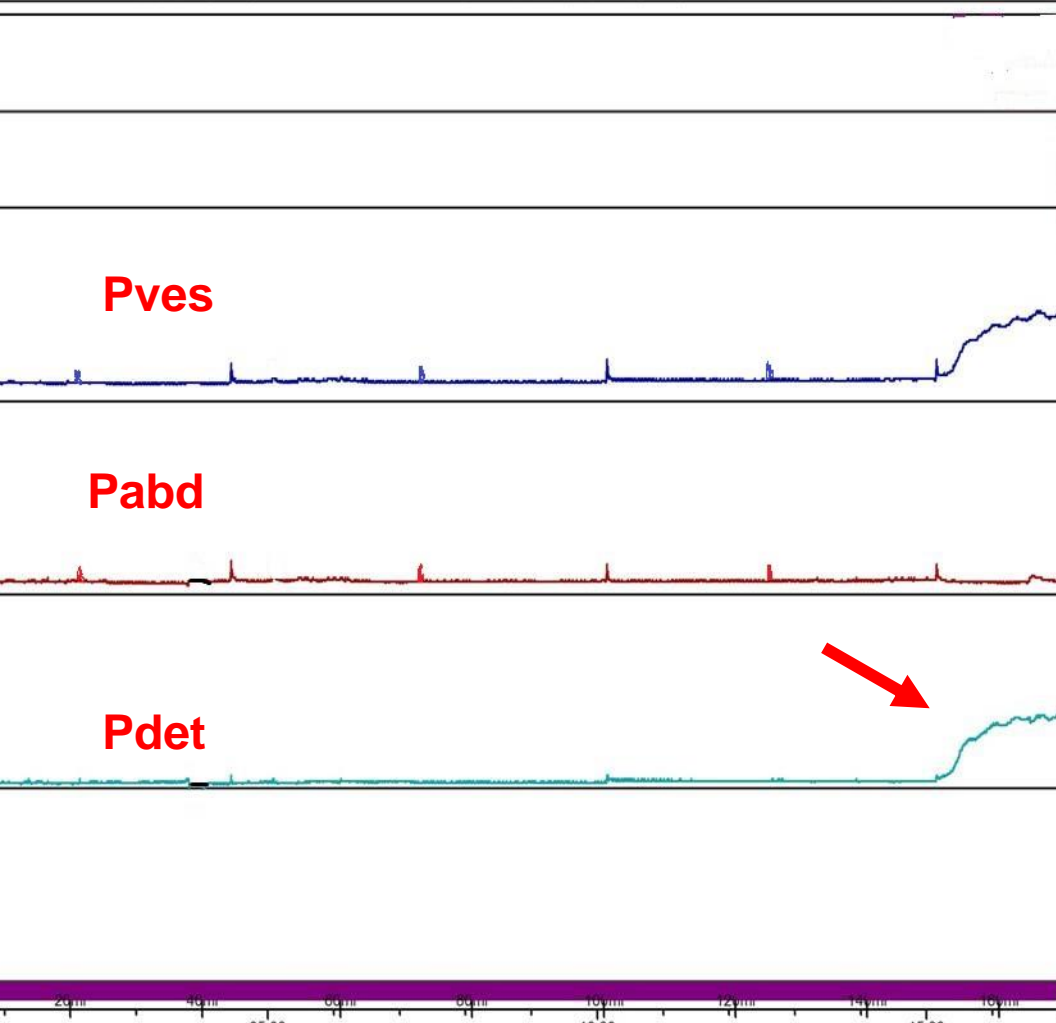
Ευχαριστώ για την προσοχή σας



**Τελική υπερλειτουργικότητα
εξωστήρα και υποκυστικό κώλυμα:
Απόφαση για προστατεκτομή**

- Άνδρας 83 ετών με 4 επεισόδια εμπύρετης λοίμωξης κατώτερου ουροποιητικού τον τελευταίο χρόνο.
- IPSS: 25.
- Αίσθημα ατελούς κένωσης, διακοπτόμενη ούρηση, νυκτουρία (3-4), επιτακτικότητα (μ.ο. 1-2 την ημέρα).
- Λοιπό ιστορικό: ΣΔ (υπό ινσουλίνη από 15ετίας).

- Διορθικό υπερηχογράφημα: όγκος προστάτη 60 gr (υπό ντουαστερίδη και ταμσουλοσίνη).
- DRE: μαλακός, διογκωμένος προστάτης.
- Ροομετρία: Μέγιστη ροή ούρων 4 ml/sec, υπόλειμμα ούρων 180 ml.



Bladder Outlet Obstruction Index: $P_{det}Q_{max} - 2Q_{max} = 102$ (>40, απόφραξη)

PVR: 170 ml

Σε ποιο ποσοστό άνδρες με ΚΥΠ αναφέρουν και συμπτώματα υπερλειτουργικής κύστης;

■ 0-10%

■ 20%

■ 40%

■ 50-75% ←

Overactive bladder in patients with infravesical obstruction caused by prostatic adenoma.

Urologia. 2010; 6:10-15

Ποιο ποσοστό ασθενών εξακολουθεί να έχει DO μετά την προστατεκτομή;

- 0%
- 10%
- 20-30% ←
- 50%

Urodynamic changes following prostatectomy.

Abrams P, Urol Int 1978; 33:181-186

The 12-year symptomatic outcome of transurethral resection of the prostate for patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction compared to the urodynamic findings before surgery.

BJU Int. 2010 ;105:1429-33

- Η συνύπαρξη DO προεγχειρητικά δεν σχετίστηκε με χειρότερα αποτελέσματα της επέμβασης με βάση το IPSS!

12η Εκπαιδευτική Εβδομάδα Ειδικευομένων

«Κλινικά Περιστατικά - Πρακτικά
Θέματα προς Συζήτηση»

Δρ. Διαμαντής Λ. Φλωράτος FEBU, PhD

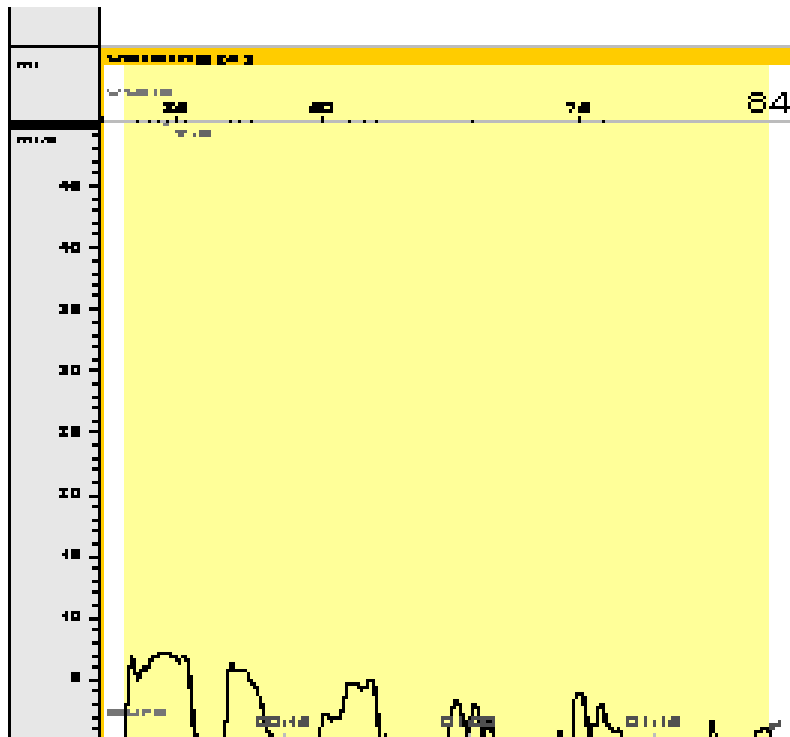
Η μειωμένη ροή ούρων αντιπροσωπεύει με σαφήνεια το υποκυστικό κώλυμα;

- ▶ Ουρο-ροομετρία^(*): απλή, φθηνή, μη επεμβατική εξέταση καταγραφής της ταχύτητας ροής των ούρων (ml/s). Αποτελεί εξέταση 1^{ης} γραμμής σε διαταραχές ούρησης, έχει όμως περιορισμούς και απαιτείται προσεκτική ερμηνεία.
- ▶ Η φυσιολογική ούρηση συμβαίνει όταν υπάρχει χαλάρωση του κυστικού αυχένα και σύσπαση του εξωστήρα. Το συνδυαστικό αποτέλεσμα αυτών είναι μια καμπύλη ομαλά κωδωνοειδής με μεγάλο εύρος. Δεν υπάρχουν απόλυτα «φυσιολογικά» όρια, αλλά ↓ με ηλικία και Void Vol.
- ▶ Έχει χαμηλή διαγνωστική ακρίβεια για BOO
- ▶ Αποτελεί παράγωγο της συσταλτικότητας του εξωστήρα και της αντίστασης εξόδου,

	Συσταλτικότητα Εξωστήρα	BOO
1	κ.φ	↑
2	↓	κ.φ.

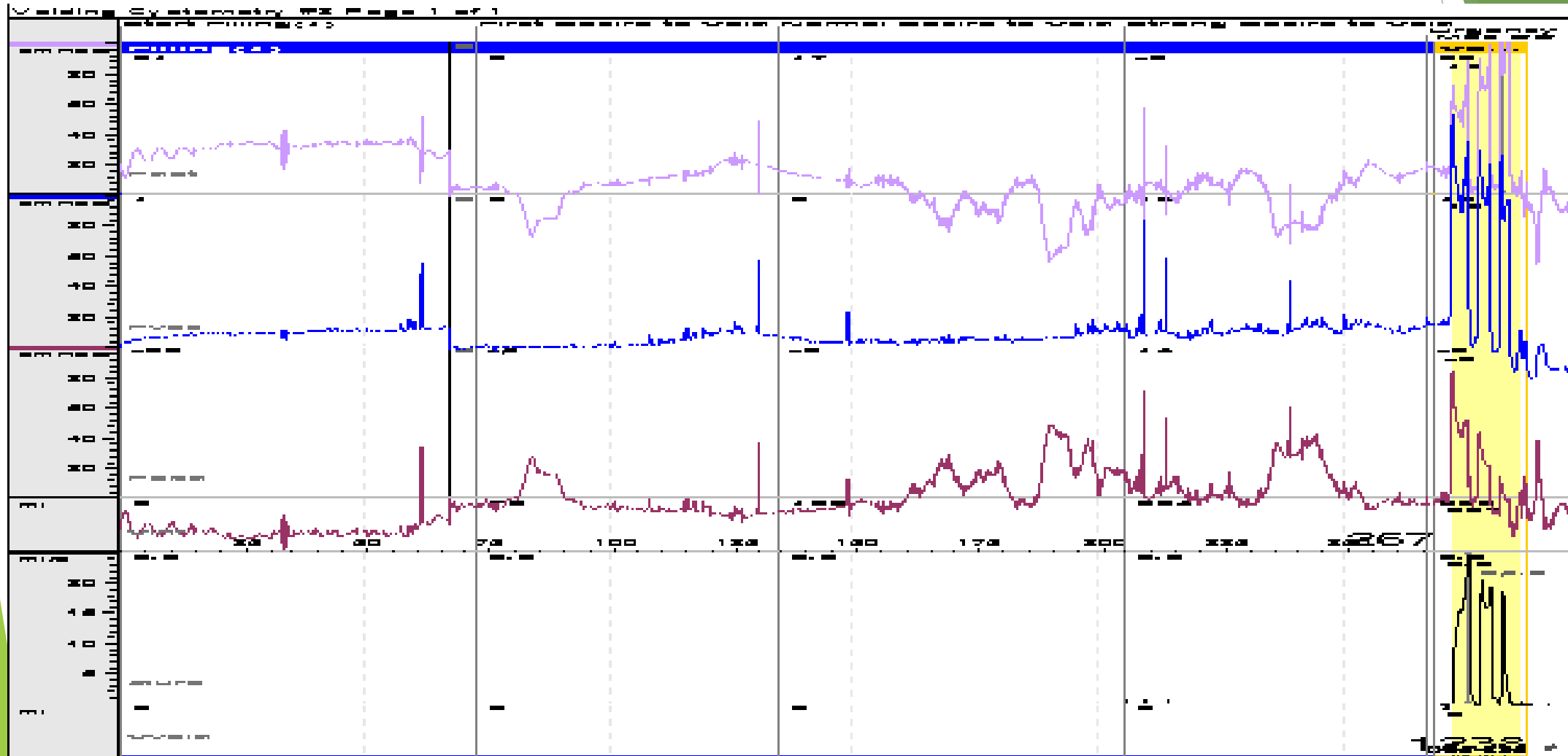
Περιστατικό 1ο

- ▶ Άρρεν Ν.Ε. 23/12/1999
- ▶ Ακράτεια δια βίου (σταγονειδής)
- ▶ Εμβρυογενές τεράτωμα O3-I2



Voiding		(1)
Patient Position		Standing
Max Flow Rate	(ml/s)	7.4
Voided Volume	(ml)	84
Voiding Time	(s)	52
Flow Time	(s)	24
Average Flow Rate	(ml/s)	3.5
Time to Max Flow	(s)	3
Residual Urine	(ml)	5
Voided Volume at Max Flow	(ml)	20

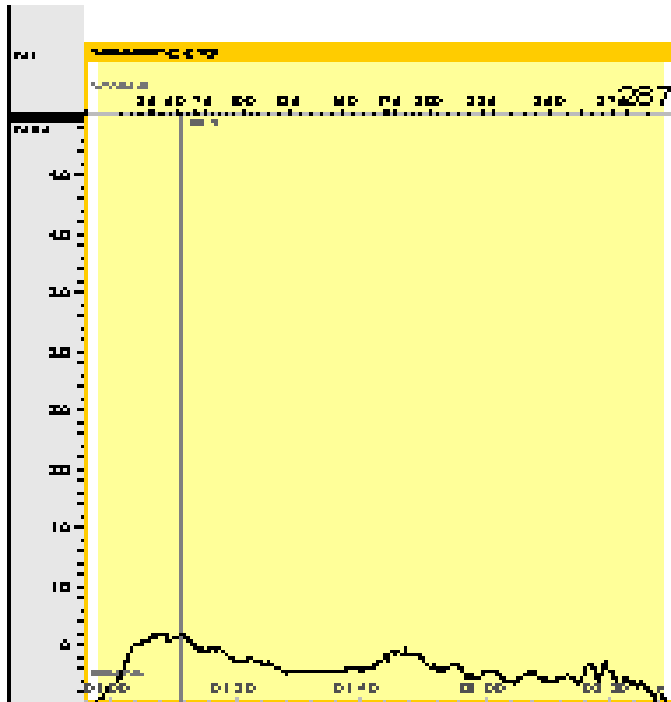
Ουροδυναμική μελέτη



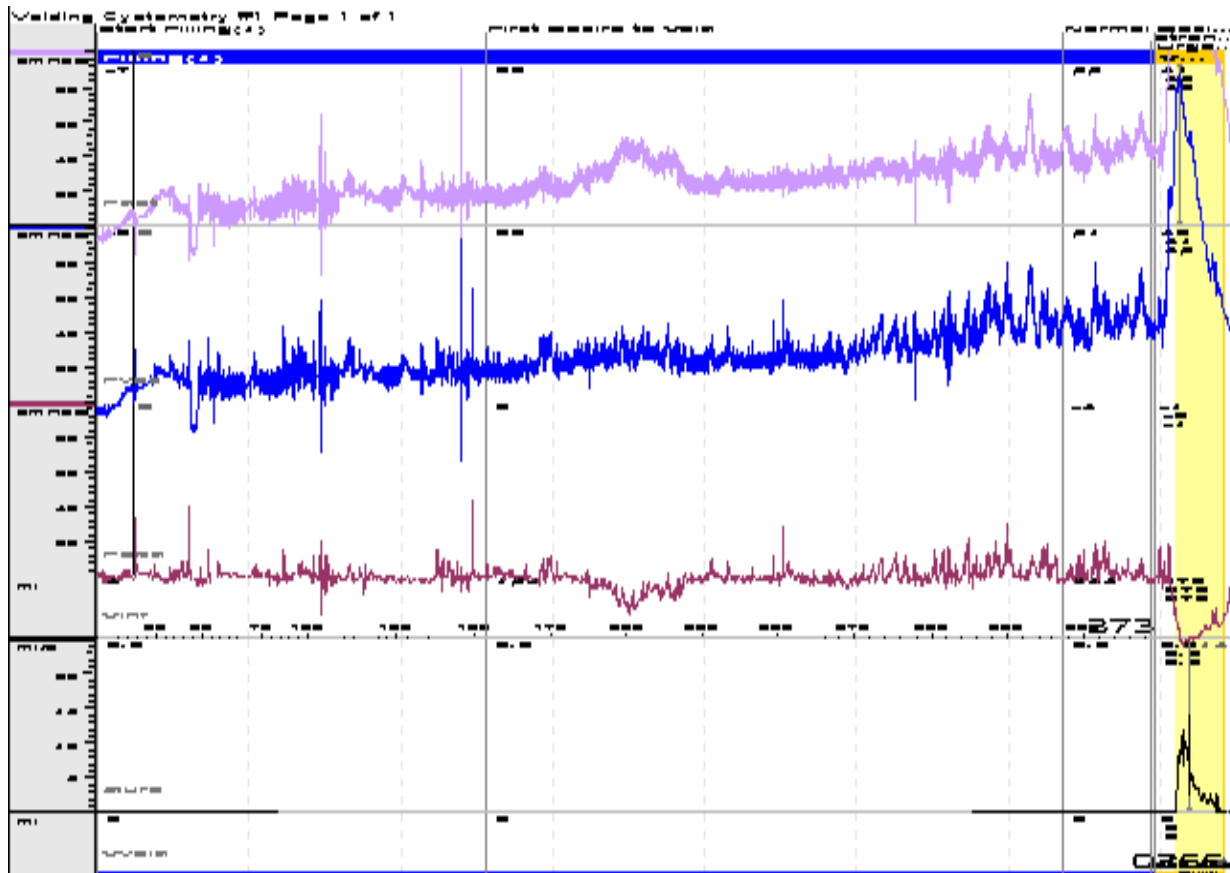
Περιστατικό 2

Άρρεν Α.Κ. 30/4/1981

Δυσχέρεια ούρησης, συχνουρία Χ10, urgency από 10ετίας

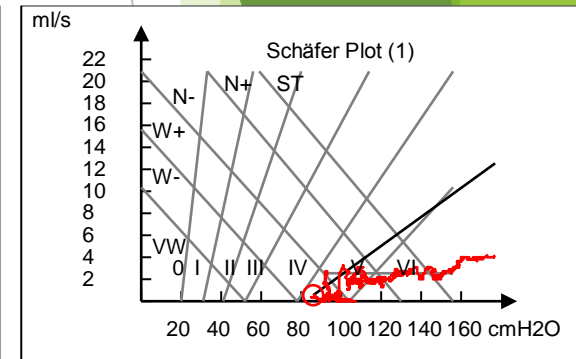


Voiding		(1)
Patient Position		Standing
Max Flow Rate	(ml/s)	6.1
Voided Volume	(ml)	287
Voiding Time	(s)	91
Flow Time	(s)	90
Average Flow Rate	(ml/s)	3.2
Time to Max Flow	(s)	13
Residual Urine	(ml)	450
Voided Volume at Max Flow(ml)		55



Event Summary Table	Time	Qura (ml/s)	Vvoid (ml)	Pabd (cmH2O)	Vinf (ml)	Pdet (cmH2O)	Pves (cmH2O)
Start Filling(1)	0:00	0.0	0	1	0	-7	-6
First Desire to Void	8:32	0.0	0	6	154	22	28
Normal Desire to Void	21:12	0.0	0	-4	321	55	51
Strong Desire to Void	23:07	0.0	0	-1	372	41	40
Urgency	23:11	0.0	0	-3	373	45	41
Max CC	23:12	0.0	0	-1	373	46	46

Voiding		(1)
Patient Position		Sitting
Max Flow Rate	(ml/s)	14.1
Voided Volume	(ml)	255
Voiding Time	(s)	61
Flow Time	(s)	56
Average Flow Rate	(ml/s)	4.6
Time to Max Flow	(s)	17
Max Pdet	(cmH2O)	221
Residual Urine	(ml)	120
Qura Delay	(s)	0.7
Pdet at Begin Flow	(cmH2O)	192
Pdet at Max Flow (p/Q)	(cmH2O)	186
Pdet at End Flow (p/Q)	(cmH2O)	83
Grade		VI/ST
DAMPF	(cmH2O)	98.1
OCO		2.7
DECO		2.6

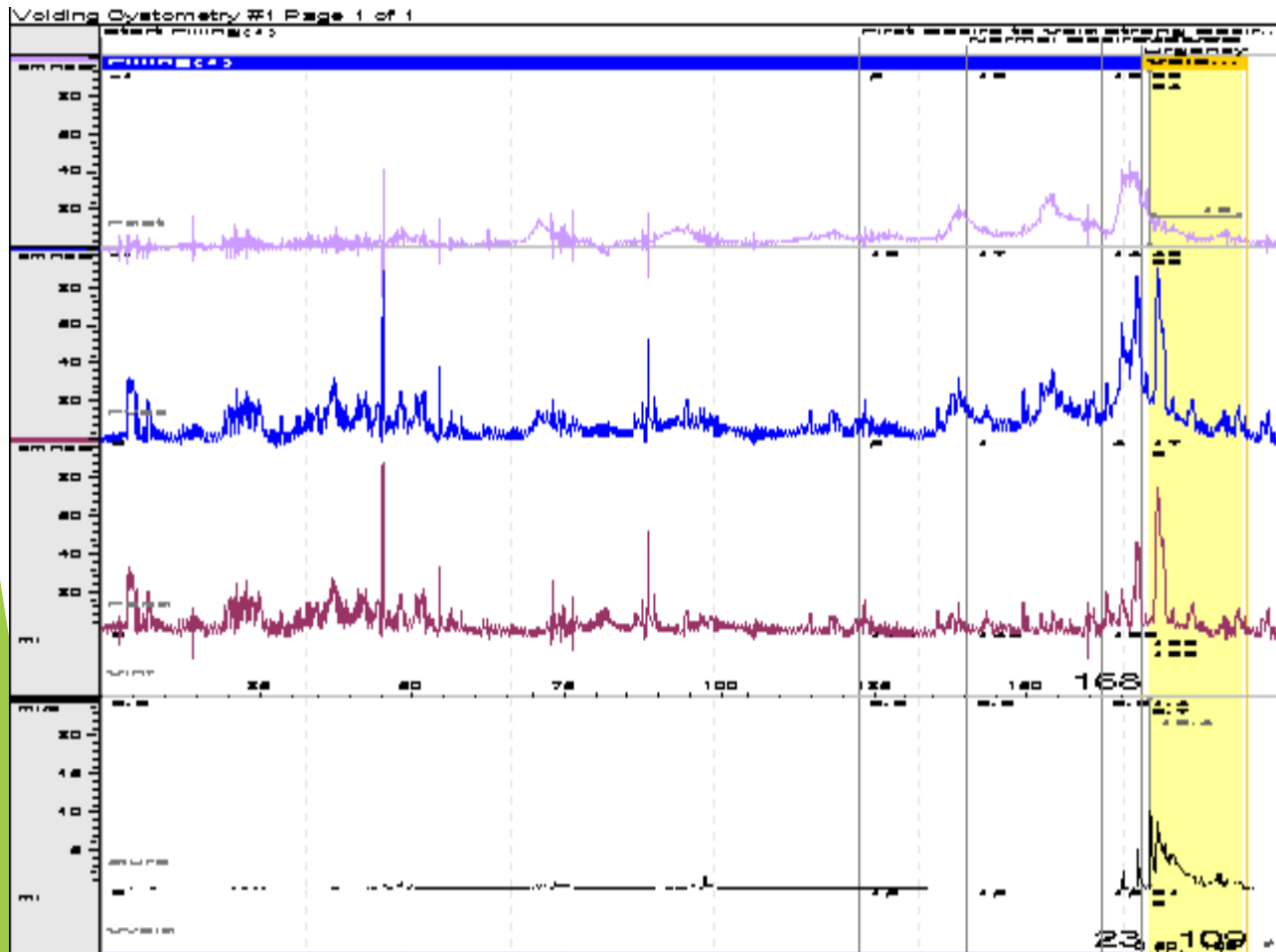


Παραμονή συμπτωμάτων πλήρωσης μετά χειρουργική αντιμετώπιση ΚΥΠ

- ▶ Συμπτώματα πλήρωσης: συχνουρία, νυκτουρία, επιτακτική ούρηση +/- επιτακτική ακράτεια
- ▶ Υπερλειτουργικός εξωστήρας σε ~ 2/3 των ασθενών με BOO.
- ▶ Υποχωρεί ~ 67% αυτών εντός 3μήνου
- ▶ Ανάπτυξη de novo υπερλειτουργικότητας σε ~ 10%
- ▶ Προσοχή στον αποκλεισμό άλλων παθολογικών καταστάσεων, σε ασθενείς με LUTS και συνυπάρχουσα BPE (π.χ. Νόσο Parkinson)

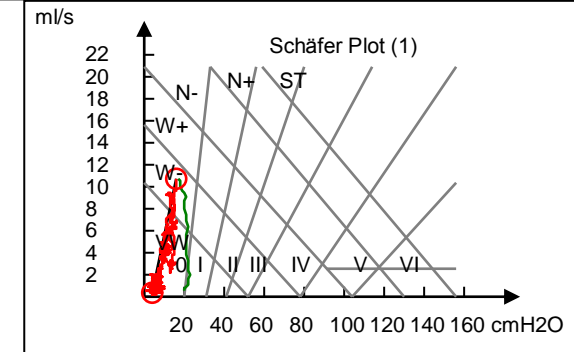
Περιστατικό 3

- ▶ Άρρεν Α.Φ. 9/9/1934
- ▶ Ακράτεια ούρων μετά ριζική προστατεκτομή, συχνουρία X 10, νυκτουρία X 2



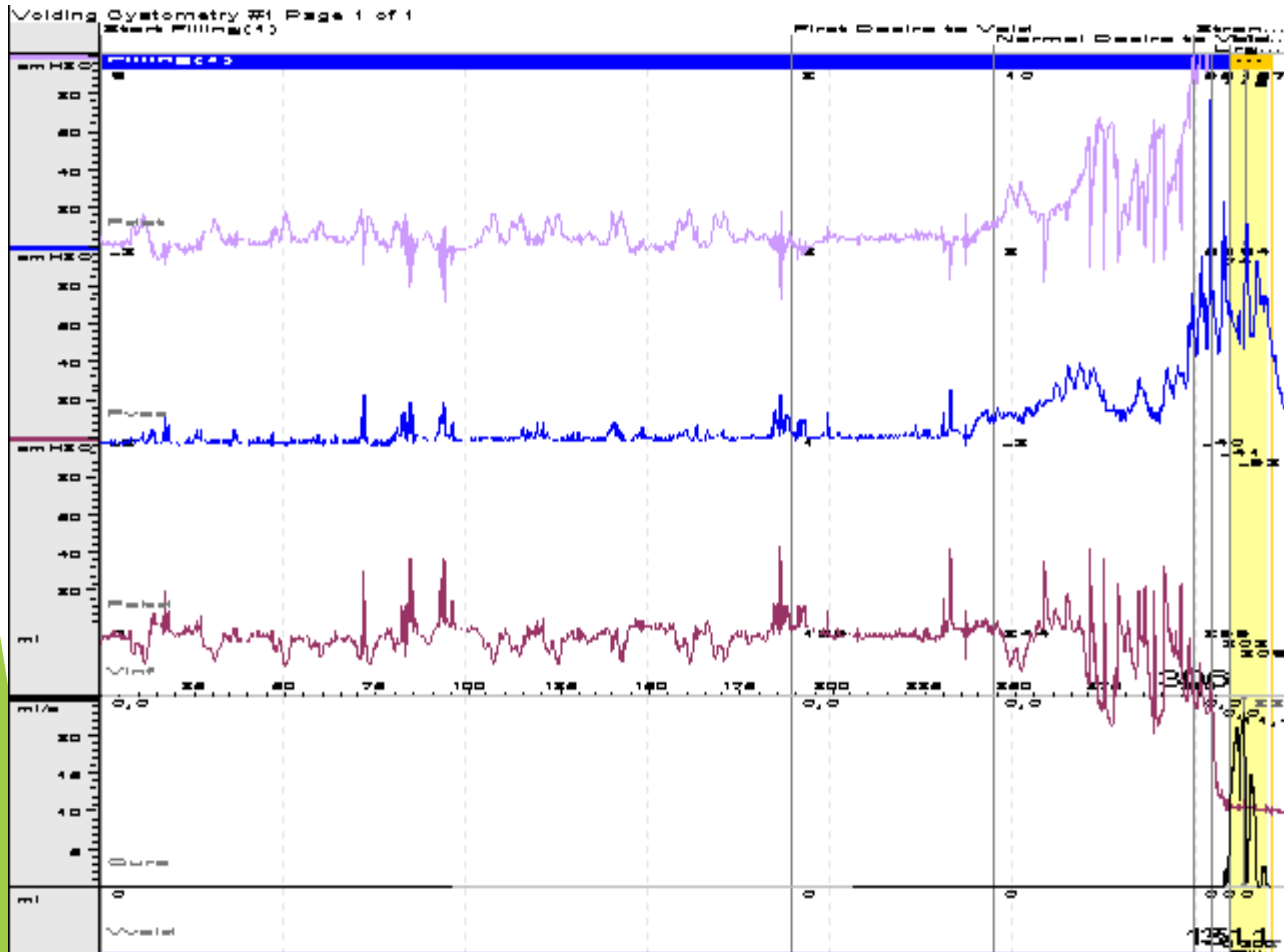
Event Summary Table	Time	Qura (ml/s)	Vvoid (ml)	Pabd (cmH2O)	Vinf (ml)	Pdet (cmH2O)	Pves (cmH2O)
Start Filling(1)	0:00	0.0	0	0	0	-1	-1
First Desire to Void	6:11	0.0	15	5	127	13	18
Normal Desire to Void	7:03	0.0	15	1	200	16	17
Strong Desire to Void	8:09	0.0	15	4	222	10	14
Urgency	8:28	1.4	21	16	248	26	42
Max CC	8:29	0.7	23	6	248	24	30

Voiding	(1)
Patient Position	Sitting
Max Flow Rate (ml/s)	10.4
Voided Volume (ml)	109
Voiding Time (s)	46
Flow Time (s)	45
Average Flow Rate (ml/s)	2.4
Time to Max Flow (s)	1
Max Pdet (cmH2O)	16
Residual Urine (ml)	-
Qura Delay (s)	0.7
Pdet at Begin Flow (cmH2O)	20
Pdet at Max Flow (p/Q)(cmH2O)	16
Pdet at End Flow (p/Q)(cmH2O)	4
Grade	0/W-
DAMPF (cmH2O)	22.6
OCO	0.3
DECO	0.7



Περιστατικό 4

- ▶ Άρρεν Ν.Π. 8/12/1942
- ▶ Συμπτώματα πλήρωσης μετά TUR-P,



Event Summary Table	Time	Qura (ml/s)	Vvoid (ml)	Pabd (cmH2O)	Vinf (ml)	Pdet (cmH2O)	Pves (cmH2O)
Start Filling(1)	0:00	0.0	0	-8	0	6	-3
First Desire to Void	9:29	0.0	0	0	189	2	3
Normal Desire to Void	12:15	0.0	0	-3	244	10	8
Strong Desire to Void	15:00	0.0	0	-40	299	94	55
Urgency	15:14	0.0	0	-41	303	115	74
Max CC	15:29	11.4	15	-93	306	157	64
Voiding (1)							
Patient Position	Sitting						
Max Flow Rate	(ml/s)	23.1					
Voided Volume	(ml)	311					
Voiding Time	(s)	31					
Flow Time	(s)	28					
Average Flow Rate	(ml/s)	11.1					
Time to Max Flow	(s)	11					
Max Pdet	(cmH2O)	208					
Residual Urine	(ml)	0					
Qura Delay	(s)	0.7					
Pves at Begin Flow	(cmH2O)	54					
Pves at Max Flow (p/Q)	(cmH2O)	46					
Pves at End Flow (p/Q)	(cmH2O)	45					
Grade	IV/ST						
DAMPF	(cmH2O)	-					
OCO	1.7						
DECO	2.6						