

Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

♂ Ηλικίας 65 ετών

- Έντονη συχνουρία — δυσκολία στην έναρξη — μειωμένη ακτίνα
- Ενοχλείται από την επιτακτικότητα «Δεν προλαβαίνω μερικές φορές»
- Νυκτουρία (2-3 φορές)...
- Από 2ετίας αλλά τον τελευταίο χρόνο.....
- Sex; «Για την ηλικία μου καλά είμαι γιατρέ»



Ιστορικό:

- Αρτ. Υπέρταση υπό καπτοπρίλη (ΑΜΕ)
- Καπνιστής

IPSS Score

Symptoms / Score	Not at all	Less than 1 time in 5	Less than half the times	Around half the times	More than half the times	Almost always
Do you have a sensation of not emptying your bladder completely after you finish urinating?	0	1	2	3	4	5
Do you have to urinate again less than 2 hours after you finish urinating?	0	1	2	3	4	5
Do you stop and start several times when you urinate?	0	1	2	3	4	5
How often is it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5
Do you have a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5
Do you often have to push or strain to begin urination?	0	1	2	3	4	5
	Never	1 Time	2 Times	3 Times	4 Times	5 Times
How many times do you get up to urinate from the time you go to bed at night until you get up in the morning?	0	1	2	3	4	5

- Voiding 10
- Storage 9
- Overall: 19 (Moderate LUTS)
- QoL: 4

Quality of life due to urinary symptoms	Delighted	Pleased	Mostly satisfied	Mixed – about equally satisfied and dissatisfied	Mostly dissatisfied	Unhappy	Terrible
If you were to spend the rest of your life with your urinary condition the way it is now, how would you feel about that?	0	1	2	3	4	5	6

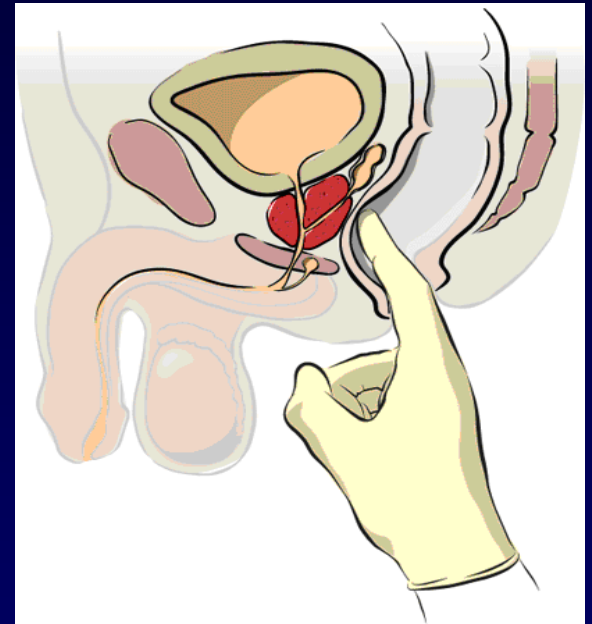
Κλινική εξέταση

ΔΕΠ: Μαλθακός, μέτριος προς μεγάλος προστάτης

Γενική νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική

Τόνος του σφιγκτήρα του ορθού: κφ

Χωρίς άλλα ευρήματα



Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Γενική ούρων

ΕΒ:1020

Πυοσφαίρια: 1-2

Ερυθρά: 0-1

Σάκχαρο: (-)

Λεύκωμα: (-)

Μικροοργανισμοί: (-)

- Καλλιέργεια ούρων

Στείρα



Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Κυτταρολογικές ούρων

Χωρίς στοιχεία κακοήθειας



- PSA ορού

1.7 ng/ml



Απεικονιστικές εξετάσεις: Αποτελέσματα

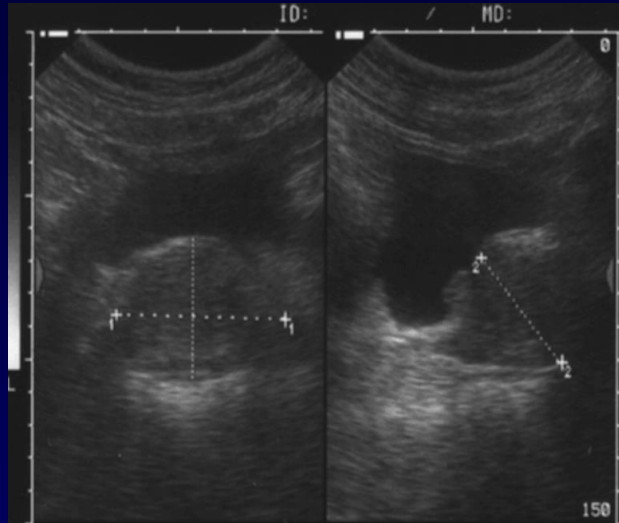
- Υπερηχογράφημα νεφρών – κύστεως – προστάτη
- Υπόλειμμα ούρων

Νεφροί: Χωρίς διατάσεις –
λιθίαση ή άλλα ευρήματα

PVol: 55 cc

PVR: 45 ml

Κύστη: χωρίς ευρήματα



- TRUS προστάτη

PVol: 57 cc

Ομοιογενής

Αποτιτανώσεις

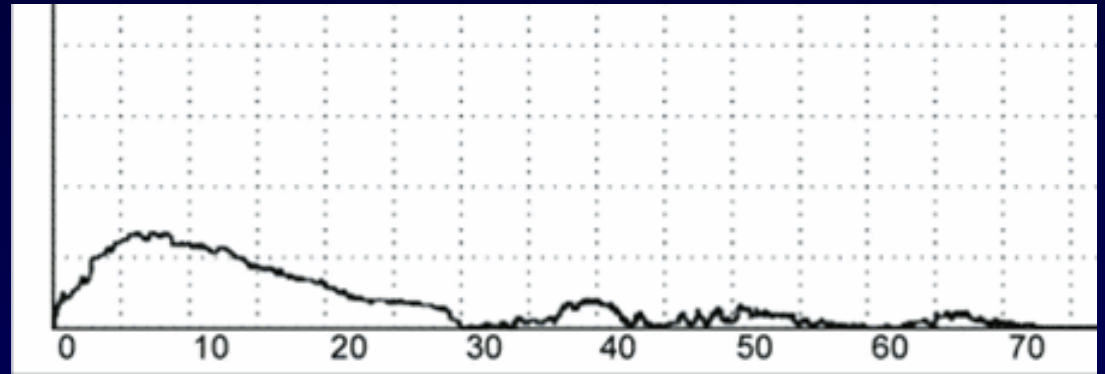


Ουροομετρία

Qmax: 9.1 ml/s

Voided Vol: 210 ml

PVR: 50 ml

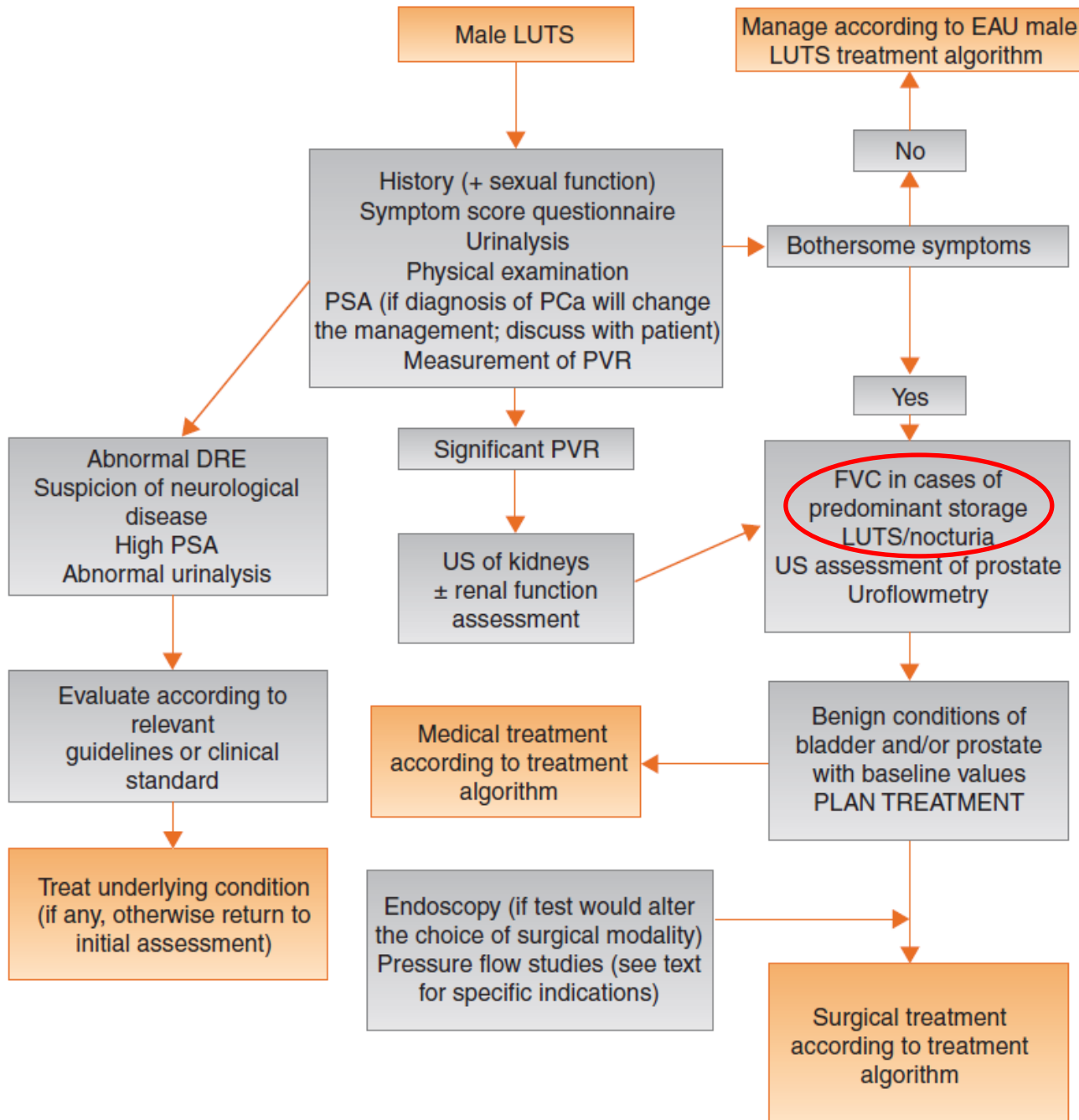


Ερώτηση 1: Ποιες άλλες εξετάσεις θα ζητήσετε;

- 1) Κυστεσκόπηση
- 2) Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο
- 3) Ημερολόγιο Ούρησης
- 4) Τίποτε άλλο, έχω τις πληροφορίες που χρειάζομαι



EAU Assessment Algorithm for Male LUTS



EAU = European Association of Urology
Gratzke C et al. *Eur Urol*.2015;
67:1099-1109.

Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού: 1

♂ Ηλικίας 65 ετών

- IPSS: 19
- QoL: 3-4
- Συχνουρία – νυκτουρία - σταγονοειδής ούρηση
- Ενοχλείται....
- Από 4ετίας αλλά τον τελευταίο χρόνο.....

Ιστορικό:

- Αρτ. Υπέρταση
- Υπερχοληστεριναιμία
- ΣΝ

Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού: 1

ΔΕΠ: Μαλθακός, μέτριος-μεγάλος

PVol: 55 cc

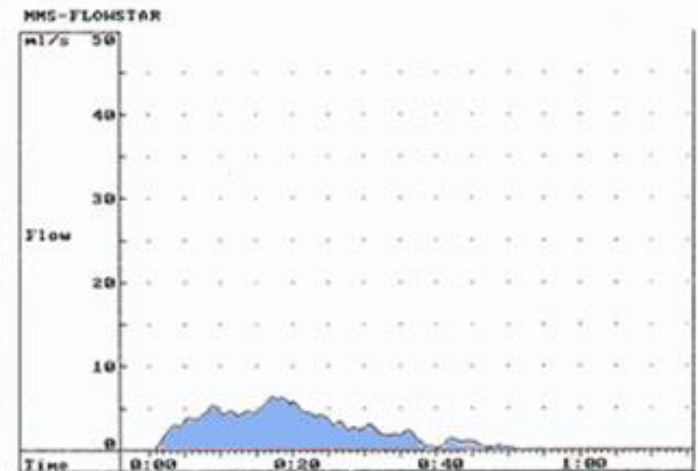
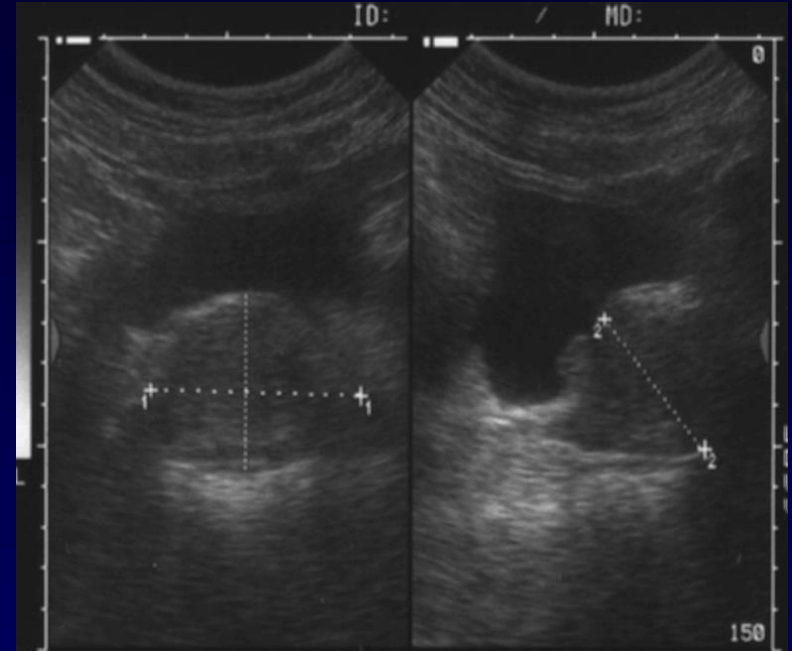
PVR: 50 ml

U/S: Όχι άλλα ευρήματα

PSA: 1,7 ng/ml

Qmax: 9.1 ml/s

Voided Vol: 240 ml



Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού: 1

Τι θα κάνετε;

a-blocker;

Χειρουργείο;

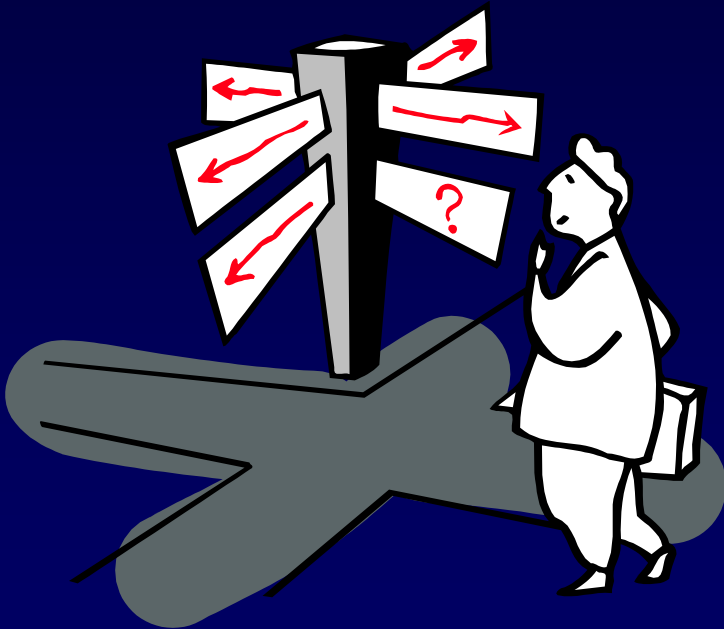
Συνδυασμός;

5ARI;

Φυτοθεραπεία;

Αντιχολινεργικά;

Παρακολούθηση;



Τι θα επηρέαζε την απόφασή σας;

Ταχύτητα ύφεσης συμπτωμάτων;

Μέγιστη Αποτελεσματικότητα;

Διάρκεια

Υπέρταση;

α- blockers

Κυρίαρχη προσέγγιση

Drug class	All countries	Fr	Gm	It	Po	Sp	UK
Phytotherapy	237 (15,6%)	25,3%	36,8%	3,5%	15,9%	10,5%	0,0
α-blockers	1201 (79,2%)	71,8%	60,4%	91,0%	77,0%	85,9%	98,5%
5ARIs	78 (5,1%)	2,9%	2,8%	5,5%	7,2%	3,6%	1,5%
Total patients	1516	241	106	199	656	248	66

Hutchinson et al Eur Urol 2006

Είμαι ικανοποιημένος από τη μονοθεραπεία με α-blockers ως σήμερα

Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού: 1

Πρόοδος της νόσου:

- Ηλικία: $\geq 62x$ (65 x)
- PV: $\geq 31cc$ (55 cc)
- PSA: $\geq 1,6ng/ml$ (1,7 ng/ml)
- Qmax: $<10,6ml/s$ (9.1 ml/s)
- PRV: $\geq 39ml$ (50 ml)

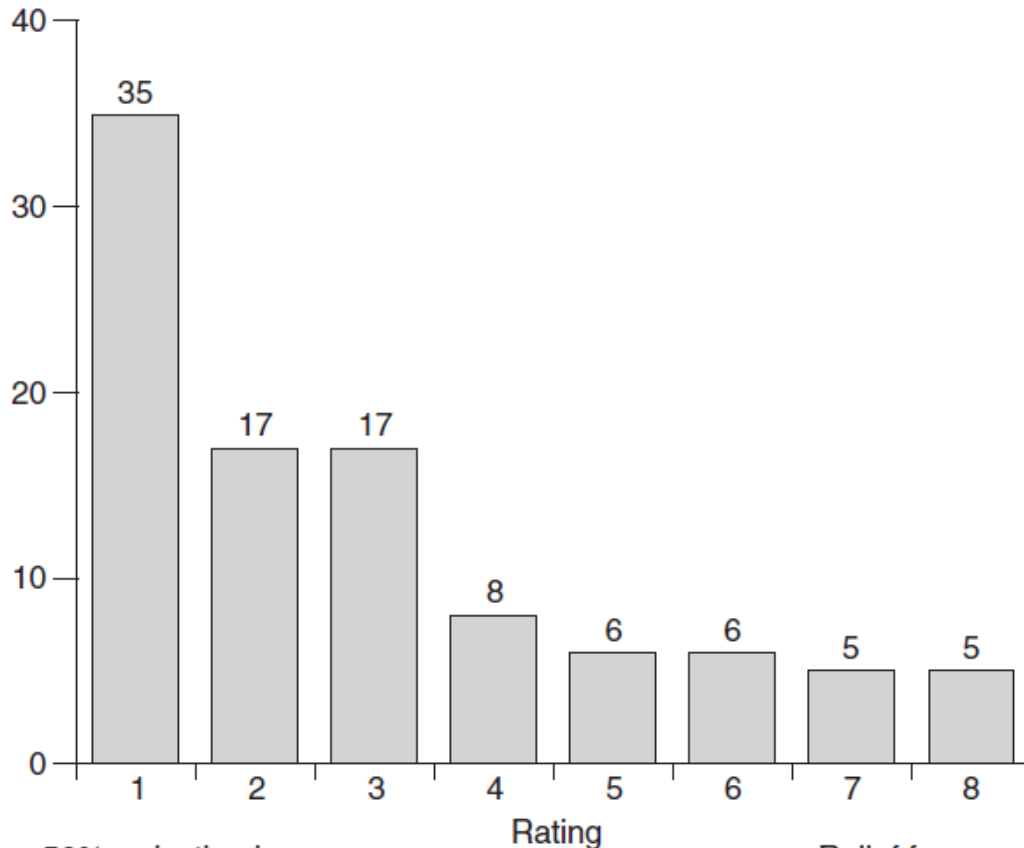
MTOPS progression criteria

Ερωτήσεις – προβληματισμοί

- Πόσο σας προβληματίζει η πρόοδος της ΚΥΠ;
- Ενημερώνετε τους ασθενείς για την πιθανότητα προόδου της ΚΥΠ;
- Από την εμπειρία σας: Πόσο προβληματίζει τους ασθενείς σας η πρόοδος της ΚΥΠ;

Πρόοδος νόσου: η άποψη των ασθενών

Percentage of patients



50% reduction in the risk of surgery, symptoms relief within 6 months

Relief from symptoms within 2 weeks, no reduction in the risk of surgery

Αντιμετώπιση προόδου της νόσου

- Επιδείνωση συμπτωμάτων (≥ 4)

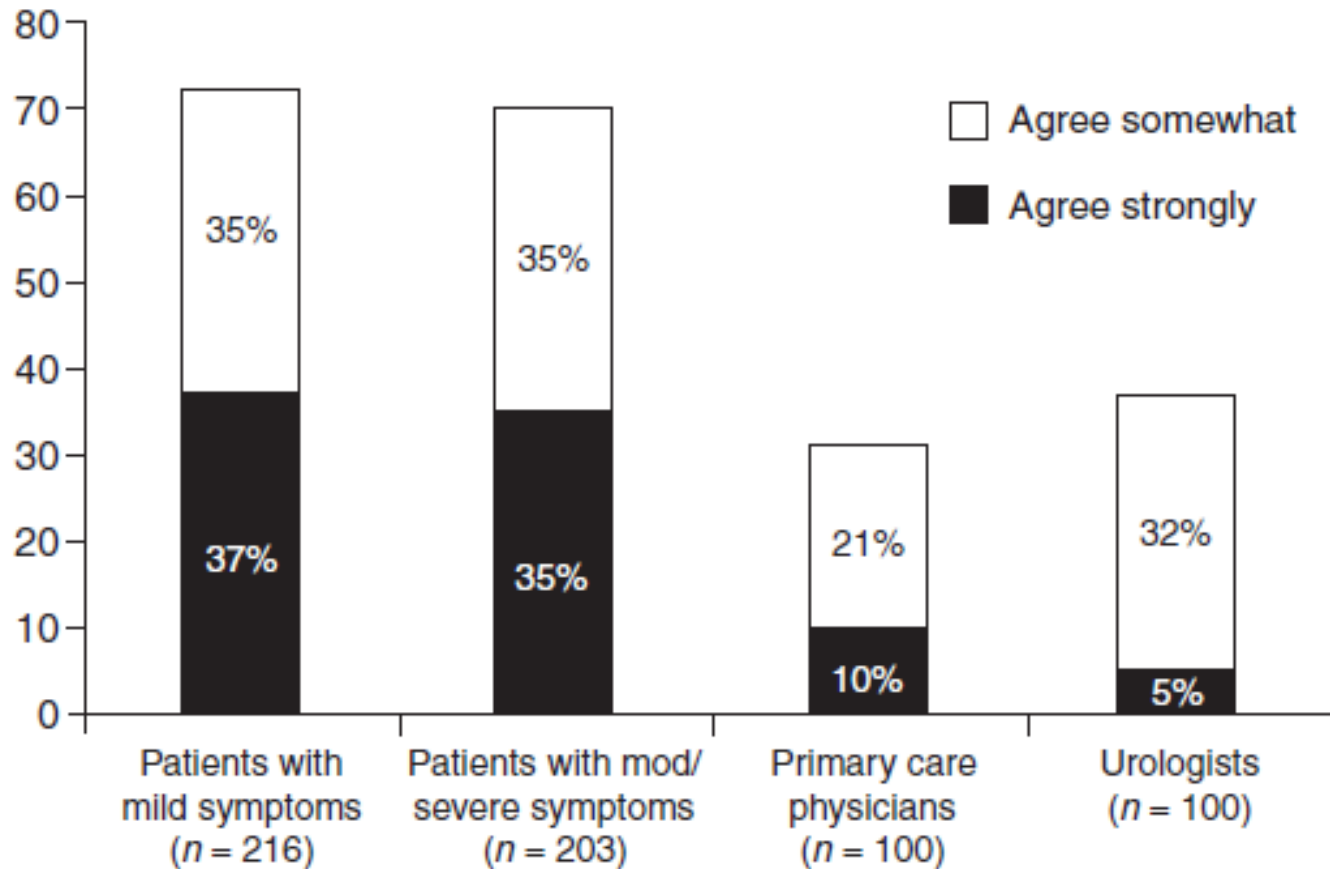
- $\uparrow PV$

- *BPH-surgery*

- *AUR*

Πρόοδος νόσου: η άποψη των ουρολόγων vs ασθενών

Proportion of patients and doctors agreeing that patients are more worried about long-term effects

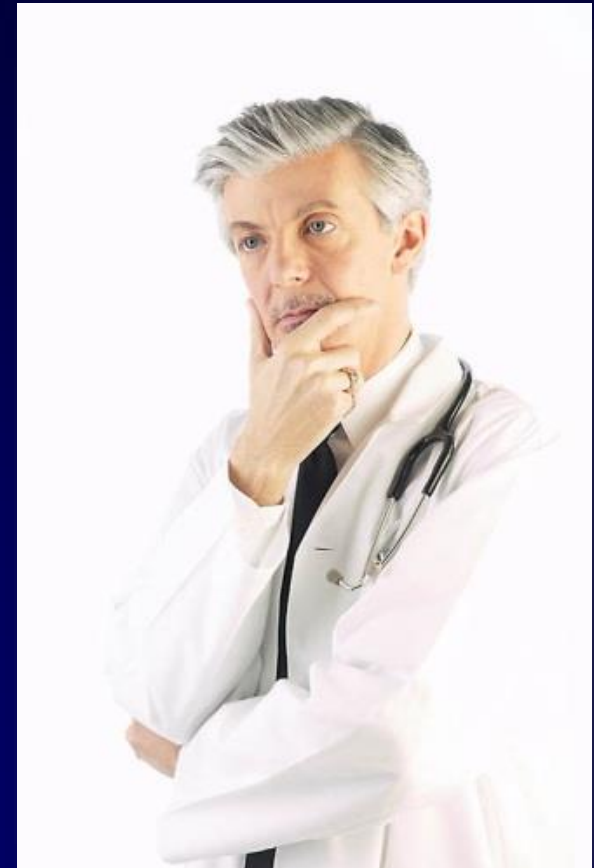


Μην
υποτιμούμε
Συζήτηση
Κατανόηση
αναγκών

Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

♂ Ηλικίας 71 ετών

- Υπό αγωγή με α-blocker και 5αRI από βετίας (PV:60cc)
- Αρχικά ανταπόκριση
- Προοδευτική επιδείνωση τους τελευταίους 18 μήνες
- Επίσχεση τοποθέτηση καθετήρα προ μηνός
- TWOC «επιτυχές»
- Νέα επίσχεση μετά 20 ημέρες γιατρέ»



Τι χειρουργούμε σήμερα;

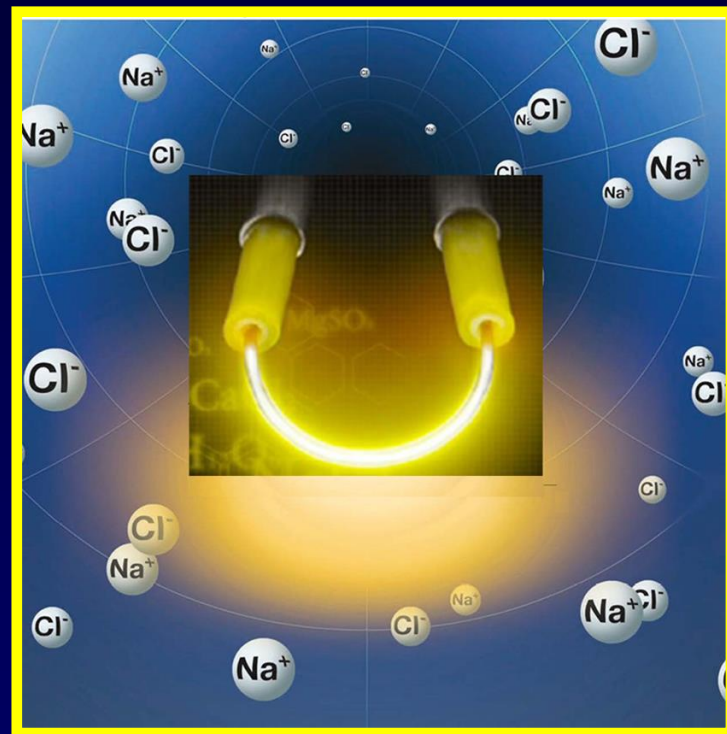
- Απόλυτες ενδείξεις
- Αποτυχίες φαρμάκων →
Ασθενείς με διαφορετικό κλινικό profile:
Μεγαλύτεροι με συνυπάρχουσες
παθήσεις, μεγαλύτερους προστάτες και
συνήθως σε επίσχεση

Vela Navarettte BJU Int 2005

Καθυστέρηση χειρουργείου κατά 1 έτος →

- ↑ IPSS
- ↑ ASA
- ↑ επίσχεση

Mitropoulos et al., J Men's Health and Gender, 2006



Ποια παρέμβαση;

1. M-TURP ή B-TURP
2. Laser προστατεκτομή (ποια)
3. TUNA – TUMT
4. PUL
5. Άλλο

Invasive treatments: LoE of available studies

Treatment	LoE	GoR
Monopolar / bipolar TURP	1a	A
Open prostatectomy– Endoscopic enucleation	1a	A
Laser prostatectomy (different lasers)	1b - 1a	B - A
TUMT - TUNA	1a	A
Prostatic stents	3	C
Prostatic Urethral Lift	1a	B

EAU Guidelines 2016; <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>

EAU Recommendations 2016

TURP is the current surgical standard procedure for men with prostate sizes of 30–80ml 1a GoR: A

TURP αλλά...



Περισσότερα MITs παρακαλώ...

- ‘Γιατί MITs?’
Σταθερή νοσηρότητα TURP
Ανάγκη για αναισθησία
- “Λιγότερη νοσηρότητα”
Lasers - Bipolar technology
- “MITs” ‘Anesthesia free’
(sedation/local)
TUNA - TUMT
PUL - Stents



Προβληματισμοί

- Ασθενής με «μεγάλο» προστάτη
- Ασθενής υπό αντιπηκτική θεραπεία

Ποιο μέγεθος προστάτη θέτετε ως όριο στην TURP στην κλινική σας πράξη;

A) Κάτω από 60cc

B) Κάτω από 80cc

Γ) Κάτω από 100cc

Δ) Δεν υπάρχει όριο – βγάζω το 30% του αδενώματος στους πολύ μεγάλους προστάτες

Morbidity, Mortality and Early Outcome of Transurethral Resection of the Prostate: A Prospective Multicenter Evaluation of 10,654 Patients

Oliver Reich,* Christian Gratzke, Alexander Bachmann, Michael Seitz, Boris Schlenker,
Peter Hermanek, Nicholas Lack and Christian G. Stief for the Urology Section of the Bavarian
Working Group for Quality Assurance†

Παράμετροι	<30gr (5506)	30-60gr (3160)	>60gr (561)
Μετάγγιση (%)	2.0	3.4	9.5
TUR-syndrome (%)	1.2	1.4	3.0
Αναθεώρηση (%)	5.2	6.2	9.8
Θνησιμότητα (%)	0.09	0.06	0.71

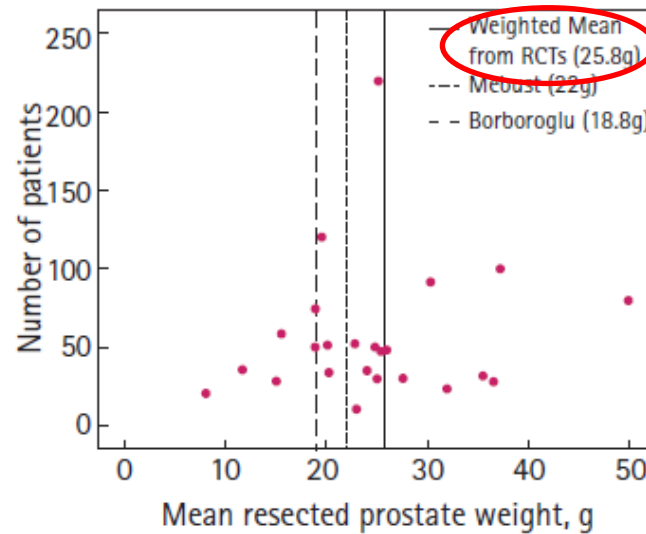
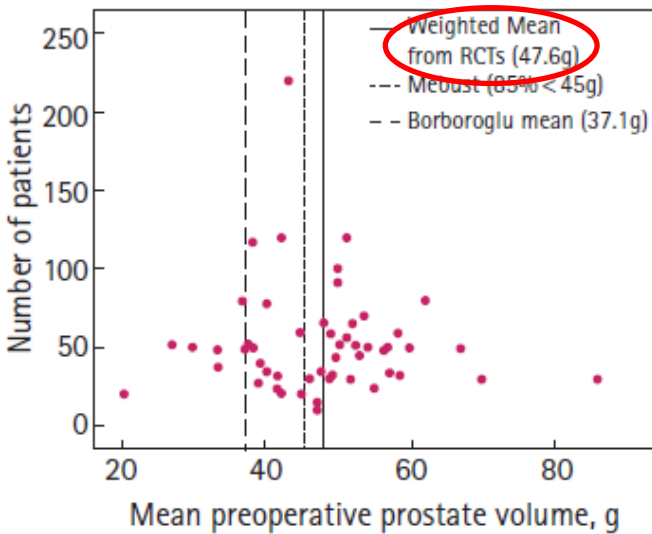
J Urol 2008

Complications and Early Postoperative Outcome After Open Prostatectomy in Patients With Benign Prostatic Enlargement: Results of a Prospective Multicenter Study

Christian Gratzke,* Boris Schlenker, Michael Seitz, Alexander Karl, Peter Hermanek, Nicholas Lack, Christian G. Stief and Oliver Reich

Παράμετροι	Gratzke	Pooled
Ασθενείς	902	534
Π/Χ μέγεθος προστάτη (gr)	96.3	84-124
Παρασκευάσμα (gr)	84.8	63-88
Χειρουργικός χρόνος (min)	81	54-85
Παραμονή (days)	11.9	5.4-12
Αύξηση Q _{max} (ml/s)	13	16-20
Αναθεώρηση (%)	3.7	0-3.5
Μετάγγιση (%)	7.5	0-24
Θνησιμότητα (%)	0.2	0

Είναι αρκετή η TURP; Προβληματισμοί



Prostate volume, g	Count of studies
Upper Limit	
200	2
120	1
100	10
85	1
80	3
75	1
70	4
65	1
60	2
50	1
25	1
Total	27

Mayer EK et al, BJU Int 2012

- Upper limit of TURP: 80-100cc
- Speed of resection: 0.6-0.7g/m (*Rassweiler Eur Urol 2006, Mayer BJU Int 2012*)
- Time: TUR-syndrome – bipolar TURP

Prostatic Diseases and Male Voiding Dysfunction

Effect of the Ratio of Resected Tissue in Comparison With the Prostate Transitional Zone Volume on Voiding Function Improvement After Transurethral Resection of Prostate

Hyoung Keun Park, Sung Hyun Paick, Yong Soo Lho, Kyung Kyu Jun, and Hyeong Gon Kim

Φαίνεται ότι η πλήρης εκτομή δεν είναι απαραίτητη

Urology 2011

Παράμετροι	<50%	>50%
Ασθενείς	85	178
Π/Χ μέγεθος προστάτη (gr)	59.7	65.1
TZ μέγεθος προστάτη (gr)	32.5	32.4
Παρασκευάσμα (gr)	11.2	24.4
Ποσοστό εκτομής (%)	34.1	78.5
IPSS @6m	10.4	8.8
QoL	2.9	2.4
Qmax (ml/s)	15.2	16.4

Is There a Relationship between the Amount of Tissue Removed at Transurethral Resection of the Prostate and Clinical Improvement in Benign Prostatic Hyperplasia

Oliver W. Hakenberg, Christian Helke, Andreas Manseck, Manfred P. Wirth

BJU International (2000), 85, 79-82

The correlation between clinical outcome and residual prostatic weight ratio after transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia

S.-S. CHEN, J.-G. HONG, Y.-J. HSIAO and L.S. CHANG

Clinical Urology

International Braz J Urol

Vol. 35 (6): 683-691, November - December, 2009

doi: 10.1590/S1677-55382009000600007

Transurethral Resection of the Prostate for the Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Related to Benign Prostatic Hyperplasia: How Much Should Be Resected?

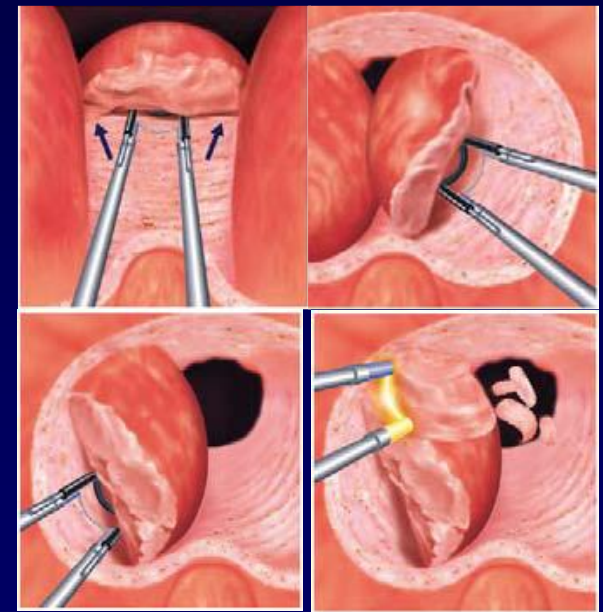
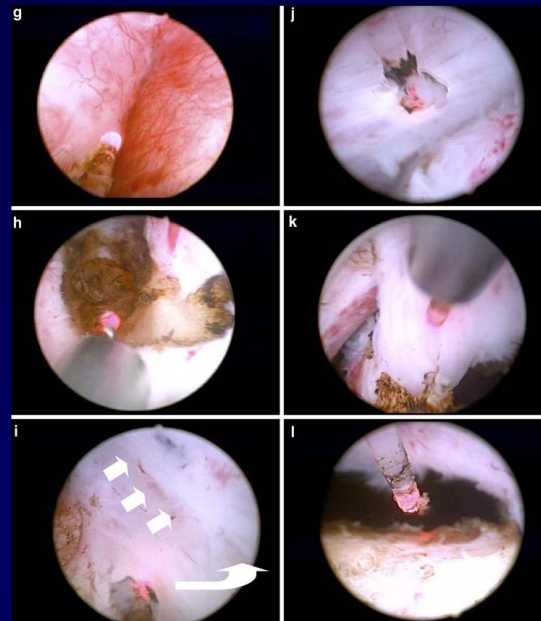
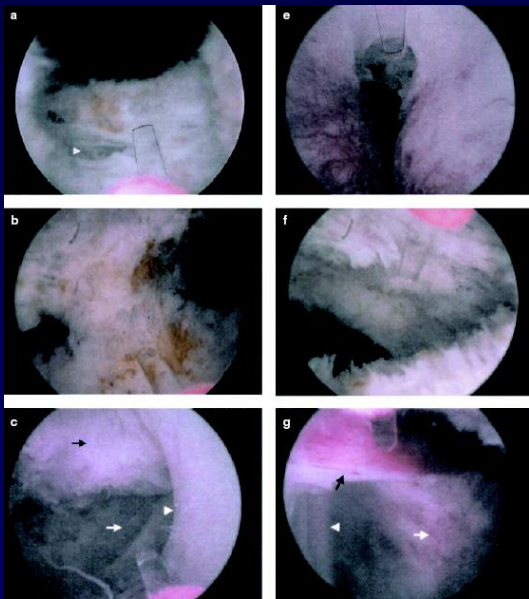
Alberto A. Antunes, Miguel Srougi, Rafael F. Coelho, Katia R. Leite, Geraldo de C. Freire

TURP: Πόσο ιστό πρέπει να εκτέμνουμε

- Πλήρης εκτομή αδενώματος
- Minimal/channel TURP για λιγότερη νοσηρότητα
- Αντικρουόμενα βραχυπρόσθεσμα αποτελέσματα
- Διάρκεια: OP

Μεταβαίνοντας στην Εκπυρήνιση

Laser enucleation (Holmium – Thulium – Diode – GreenLight) and
Recently → Transurethral Enucleation Bipolar (or monopolar)



EAU Recommendations 2016 for Surgical Treatment

Open prostatectomy or EEP such as holmium laser or bipolar enucleation are the first choice of surgical treatment in men with a substantially enlarged prostate (e.g. > 80 mL) and moderate-to-severe LUTS.

1a GoR: A



Σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή που δεν μπορούν να διακόψουν, και έχοντας στη διάθεση σας όλες τις δυνατές χειρουργικές επιλογές, ποια θα ήταν η πρότασή σας ;

A) Διπολική TUR-P

B) KTP-laser

Γ) Holmium laser (HoLEP)

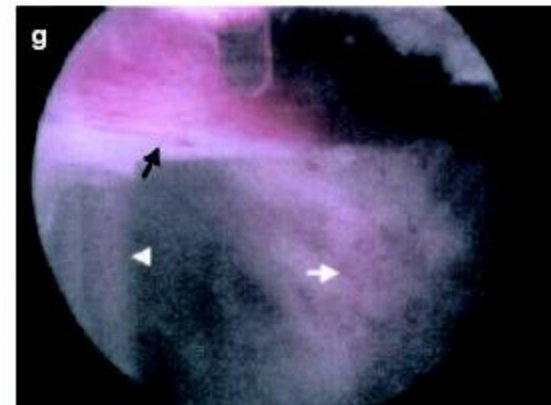
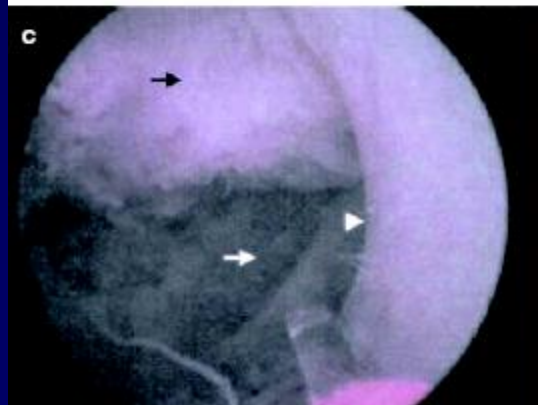
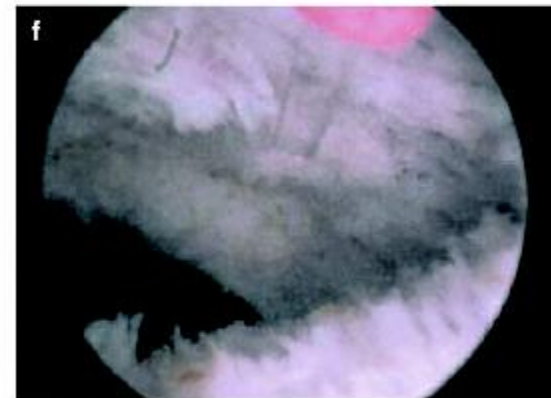
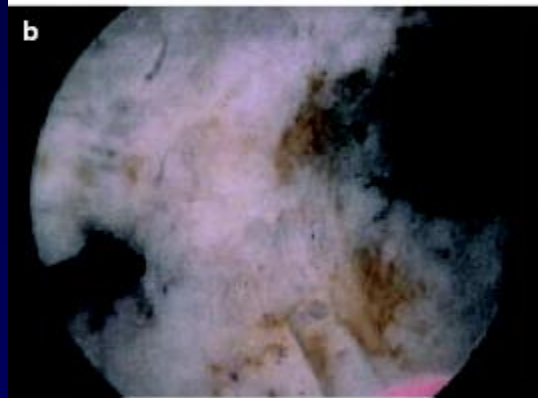
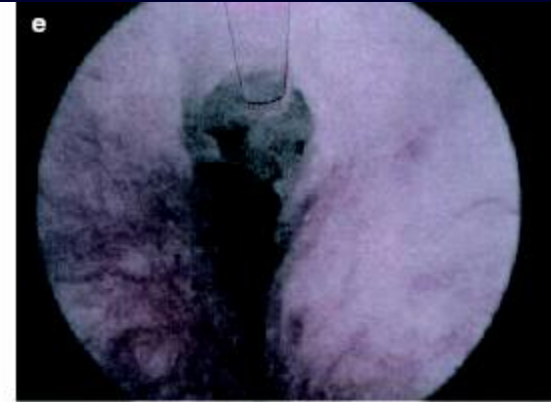
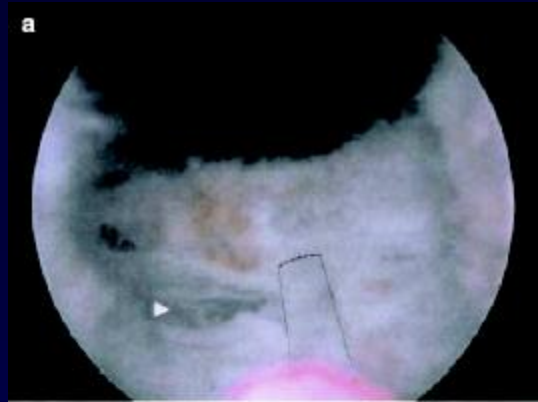
Δ) Διπολική εξάχνωση

E) Άλλο

HoLEP

Ειδικές συνθήκες:

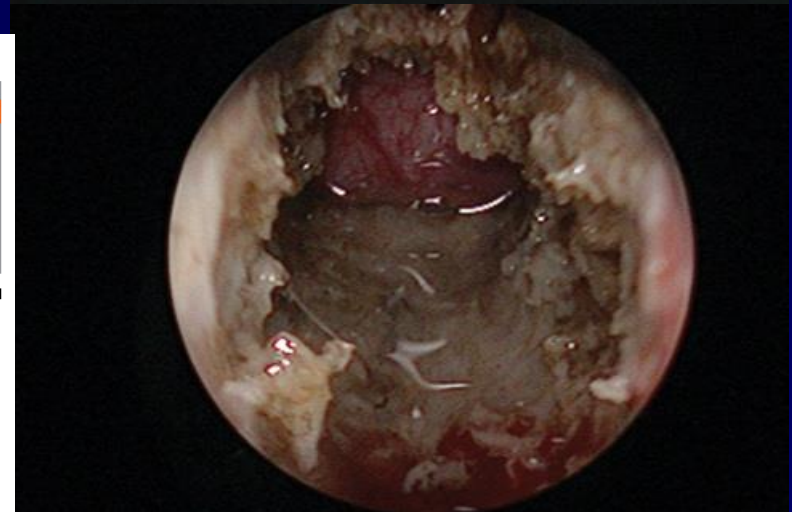
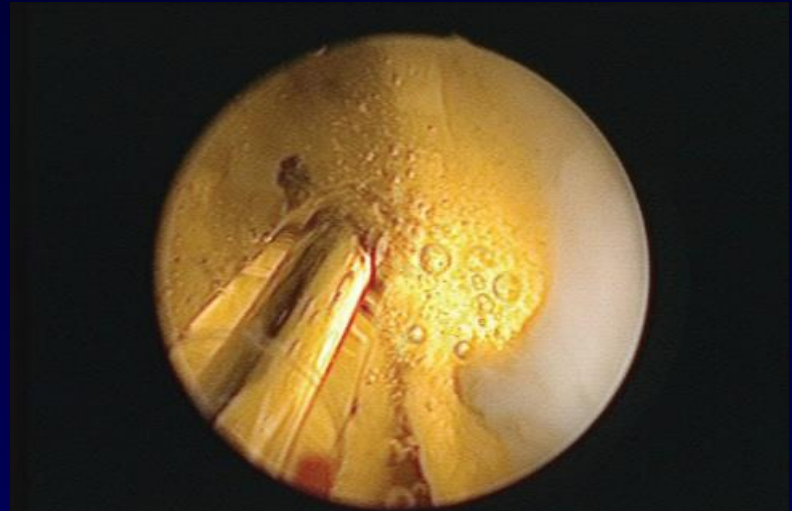
- ↑ προστάτες
- Ταχύτητα εκτομής: 0.74-1.09g/min
- Υπό αντιπηκτική αγωγή
- Μετάγγιση: 9%
- Επίσχεση
- Επιτυχία \approx 100%



GreenLight laser

Ειδικές συνθήκες:

- Μεγάλοι προστάτες
- Αντιπηκτική αγωγή
- Ασθενείς σε επίσχεση



EUROPEAN UROLOGY SUPPLEMENTS 7 (2008) 378-383

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

EAU
European Association of Urology



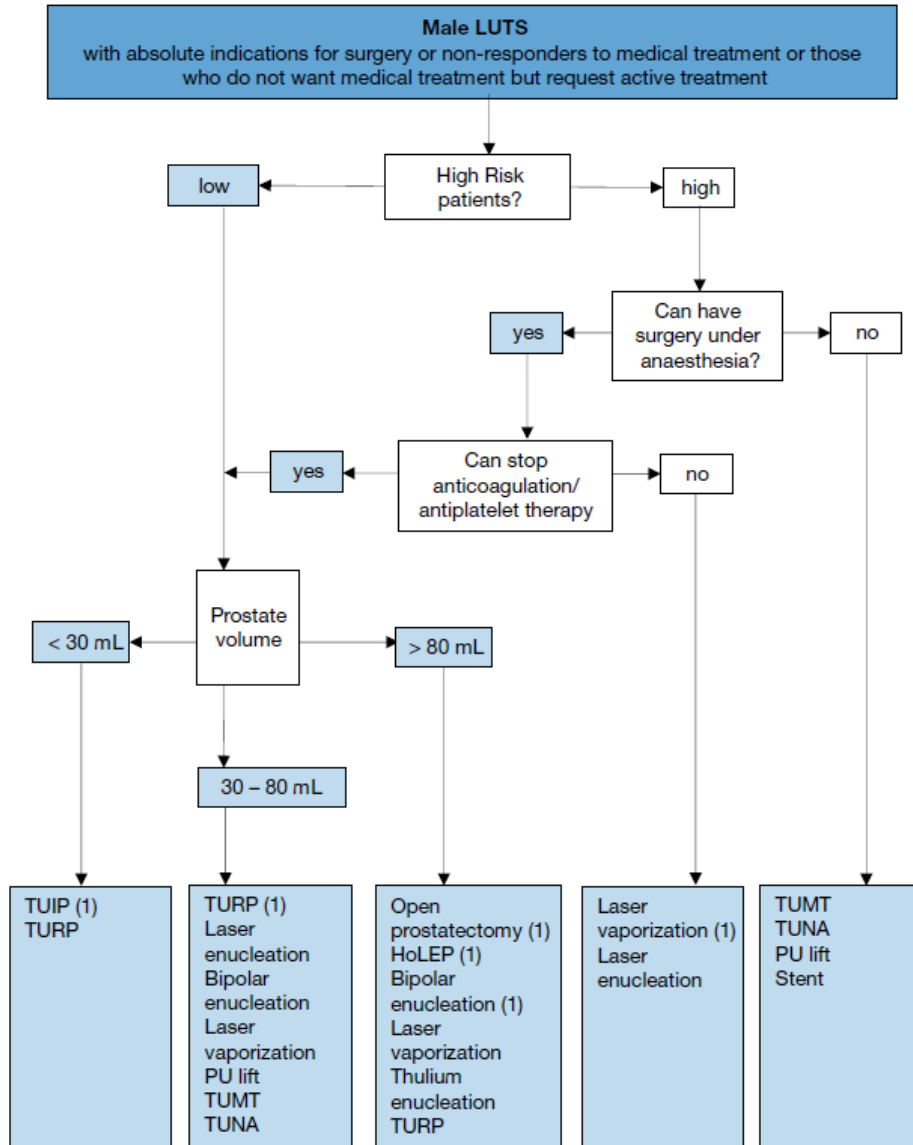
Outcome of GreenLight HPS 120-W Laser Therapy in Specific Patient Populations: Those in Retention, on Anticoagulants, and with Large Prostates (≥ 80 ml)

Henry Woo^{a,*}, Oliver Reich^b, Alexander Bachmann^c, Benjamin Choi^d,
Edward Collins^e, Jean de la Rosette^f, Fernando Gómez Sancha^g,
Gordon Muir^h, Shahin Tabatabaeiⁱ

EAU Recommendations 2016

Recommendations	LE	GR
HoLEP and 532-nm laser vaporisation of the prostate are alternatives to TURP in men with moderate-to-severe LUTS leading to immediate, objective, and subjective improvements comparable with TURP.	1a	A
The short-term and mid-term functional results of 532-nm laser vaporisation of the prostate are comparable with TURP.	1b	A
The long-term functional results of HoLEP are comparable with TURP or open prostatectomy.	1b	A
Thulium enucleation may be an alternative to TURP and HoLEP in men with moderate-to-severe LUTS leading to immediate and mid-term objective and subjective improvements.	1b	A
Diode laser operations lead to short-term objective and subjective improvement.	1b	B
ThuVaRP is an alternative to TURP for small- and medium-size prostates.	1b	A
With regard to intra-operative safety and haemostatic properties, diode and thulium lasers appear to be safe.	3	C
With regard to intra-operative safety, 532-nm laser vaporisation is superior to TURP.	1b	A
532-nm laser vaporisation should be considered in patients receiving anticoagulant medication or with a high cardiovascular risk.	3	B

HoLEP = holmium laser enucleation; LUTS = lower urinary tract symptoms; TURP = transurethral resection of the prostate; ThuVaRP = Tm:YAG vaporesction.



(1) Current standard/first choice. The alternative treatments are presented in alphabetical order.
Notice: Readers are strongly recommended to read the full text that highlights the current position of each treatment in detail.

Laser vaporisation includes GreenLight, thulium, and diode lasers vaporisation;

Laser enucleation includes holmium and thulium laser enucleation.

HoLEP = holmium laser enucleation; TUIP = transurethral incision of the prostate; TUMT = transurethral microwave therapy; TUNA = transurethral needle ablation; TURP = transurethral resection of the prostate.

EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitakis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

© European Association of Urology 2016

Κόστος: Αρχές και προβληματισμοί

- Νέα τεχνολογία στην υγεία:
από τους κυριότερους λόγους ↑ κόστους (lasers)
- Morcelator + Fibers
- Διαφορετικά οικονομικά μοντέλα
- One day surgery vs ανάγκη για επανεπέμβαση
- Reimbursement policy – Συγκρίσεις μη ρεαλιστικές

EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci,
C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen
Guidelines Associates: M. Karavitakis, S. Malde, V. Sakkalis,
R. Umbach



European
Association
of Urology

How to select the optimal surgical treatment

The choice of the surgical technique depends on prostate size, comorbidities of the patient, ability to have anaesthesia, patients' preferences, willingness to accept surgery-associated specific side effects, availability of the surgical armamentarium, and experience of the surgeon with these surgical techniques.