

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 7: ΝΕΥΡΟΥΡΟΛΟΓΙΑ-ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ - ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ - ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (EA083 - EA097)

Ημερομηνία: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 11:30-13:30 ● Αίθουσα: Γ

EA083

Δείκτης Δυνάμεων Αντίστασης Ροής Ούρων (Flow Resistive Forces index- QRF): Καινοτόμος μέθοδος βελτίωσης της διαγνωστικής ικανότητας της ουροροομέτρησης (uroflow test)

Ευάγγελος Σπυρόπουλος

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα; Βιοκλινική Πειραιά, Πειραιάς; Νοσοκομείο Metropolitan, Νέο Φάληρο

Εισαγωγή: Επιχειρώντας βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας της ουροροομέτρησης, δημιουργήσαμε αριθμητικό μοντέλο από πέντε κύριες παραμέτρους που εμπεριέχονται στο διάγραμμα ούρησης (όγκος ούρησης, χρόνος ροής, Q_{max} , Q_{ave} , χρόνος μέγιστης ροής) και μαθηματική εξίσωση υπολογισμού του δείκτη Δυνάμεων Αντίστασης Ροής (Flow-Resistive-Forces-Index QRF) και διενεργήσαμε μελέτη κλινικής εφαρμοσιμότητας του καινοτόμου αυτού μέτρου υπολογισμού της ουρηθρικής αντίστασης, σε σύγκριση με τον κλασσικό δείκτη Q_{max} .

Υλικό και Μέθοδος: Το θεωρητικό μοντέλο βασίστηκε σε δύο πυλώνες: 1) την αρχή της ωθησης-ορμής (2ος νόμος του Νεύτωνα), σύμφωνα με την οποία η συνισταμένη δυνάμεων που ασκούνται σε όγκο υγρού συσχετίζεται με την επιτάχυνση της ροής και, 2) την χρονική σκιαγράφιση (temporal profile) της καμπύλης ούρησης, που χαρακτηρίζεται από απότομη αύξηση/επιτάχυνση ροής μέχρι την επίτευξη μέγιστης τιμής (Q_{max}) και την βαθμιαία μείωση/επιβράδυνση έως τερματισμού. Για την ανάπτυξη του μαθηματικού τύπου, θεωρήσαμε την εξωστηριακή πίεση (P_{det}) ως την κύρια εξωθητική δύναμη που εκφράζει την αντλητική λειτουργία της κύστης και υποθέσαμε ότι ο παράγων αντίστασης ουρήθρας (Urethral resistance factor—URA) αντιπροσωπεύει/προσομοιώνει τις δυνάμεις υποκυστικής αντίστασης, ακολουθώντας δε τρία διαδοχικά βήματα υπολογισμών, σχηματίστηκε η εξίσωση του δείκτη QRF που περιγράφει την μέση αντίσταση ροής ούρων. Στην συνέχεια, εφαρμόσαμε τον QRFindex σε πληθυσμό 84 ασθενών (61 άνδρες-23 γυναίκες) με συμπτώματα ούρησης που υποβλήθηκαν σε uroflow-test και μελέτη πίεσης-ροής ούρων, ταξινομήθηκαν δε με βάση το νομογράμα Schafer [μη απόφραξη=LinPURR:0-1 – απόφραξη=LinPURR:2-6]. Μολονότι η ταξινόμηση αυτή χρησιμοποιείται τυπικά σε άνδρες, αποφασίστηκε η εφαρμογή της στις γυναίκες, συνεπεία απουσίας κοινά αποδεκτού τρόπου διάγνωσης απόφραξης στα θήλεα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τα προγράμματα SPSS-22® και MedCalc® ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Ουροδυναμική απόφραξη διαγνώστηκε στο 43,5% των ασθενών: 50,8% άνδρες[1 στους 2] - 25%[1 στις 4] γυναίκες ($\chi^2=4,67-p=0,03$). Οι τιμές QRF ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες σε ασθενείς με απόφραξη σε σχέση με τις τιμές Q_{max} ενώ, αναλύσεις γραμμικής συσχέτισης, λογιστικής παλινδρόμησης και καμπυλών ROC, κατέδειξαν ότι και στα δύο φύλα, ο δείκτης QRF ήταν ισχυρός ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης ουρηθρικής απόφραξης, σημαντικά μεγαλύτερης διαγνωστικής ικανότητας vs Q_{max} . Βέλτιστα σημεία διαχωρισμού (cutoff-points) τιμών QRF για πρόβλεψη απόφραξης: $>2,8$ άνδρες - $>3,4$ γυναίκες.

Συμπέρασμα: Ο καινοτόμος μαθηματικός δείκτης QRF επιτυγχάνει υψηλής διαγνωστικής ακρίβειας πρόβλεψη υποκυστικού κωλύματος, υπερτερώντας σημαντικά του Q_{max} . Σχετικά μικρό μέγεθος πληθυσμού μελέτης, μονοκεντρική προέλευση δεδομένων, απουσία ομάδας ελέγχου και εφαρμογή του νομογράματος Schafer στις γυναίκες, αποτελούν δυνητικούς περιορισμούς. Καθώς ο δείκτης αυτός φαίνεται ότι βελτιώνει σημαντικά την διαγνωστική ικανότητα της ουροροομέτρησης, θεωρούμε ότι με περαιτέρω μελέτη και εξωτερική επικύρωση μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο συμπλήρωμα του ουροδυναμικού οπλοστασίου και σημαντικό βοήθημα για ορθότερη λήψη κλινικών αποφάσεων.



EA084

Πόσο ικανοποιητικά χρησιμοποιείται ο αυλός Mitrofanoff σε ασθενείς με κάκωση νωτιαίου μυελού(KNM) που υπεβλήθησαν σε αυξητική κυστεοπλαστική; Αναδρομική μελέτη παρακολούθησης 60 μηνών

Βασίλειος Σακαλής¹, Rachel Oliver², Philippa Caygill², Melissa Davies², Peter Guy²

¹ΓΝΘ Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη; ²Salisbury NHS Trust, Salisbury, United Kingdom

Εισαγωγή-Σκοπός: Η τεχνική Mitrofanoff, βασίζεται στη δημιουργία ενός εγκρατούς αυλού επικοινωνίας του δέρματος με τη κύστη, διαμέσου του οποίου ο ασθενής μπορεί να αυτοκαθετηριαστεί και να κενώσει την κύστη του. Πρόκειται για μια λεπτή επέμβαση, με αυξημένο κίνδυνο επανεπέμβασης. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς όπου ο αυτοκαθετηριασμός από την ουρήθρα είναι ανέφικτος λόγω δυσκινησίας, ακράτειας ή στενωμάτων. Σκοπός της μελέτης είναι να βρεθεί το ποσοστό των ασθενών με KNM που χρησιμοποιούν την Mitrofanoff τους στην πενταετία.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ασθενών με KNM που υπεβλήθησαν σε αυξητική κυστεοπλαστική και Mitrofanoff από επανασωληνοποιημένο τμήμα του ειλεού (Τεχνική Monti). Τα κριτήρια ένταξης ήταν: Ηλικία >18 ετών, βλάβη του άνω κινητικού νευρώνα και παρακολούθηση για τουλάχιστον 60 μήνες. Οι ασθενείς που υπεβλήθησαν στην κλασική Mitrofanoff όπως και οι ασθενείς χωρίς συστηματική παρακολούθηση αποκλείστηκαν.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η χρήση της Mitrofanoff στα 5 έτη. Τα δευτερεύοντα σημεία αφορούν το ρυθμό επανεπέμβασης και την ανάγκη για περαιτέρω επεμβάσεις εγκράτειας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 41 ασθενείς (28 παραπληγικοί και 13 τετραπληγικοί). Η πλειοψηφία των ασθενών είχε πλήρη κάκωση. Προεγχειρητικά, 28 ασθενείς χρησιμοποιούσαν μόνιμο καθετήρα (25 υπερηβικό και 3 ουρηθρικό), 8 ήταν σε πρόγραμμα αυτοκαθετηριασμών και 5 άδειαζαν την κύστη τους με Crede. Η πλειοψηφία των ασθενών λάμβανε αντιχολινεργικά, 20 ήταν σε πρόγραμμα ενδοκυστικής έγχυσης Botox και 4 είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε σφιγκτηροτομή.

Στους 60 μήνες παρακολούθησης, 75.61% (31/41) των ασθενών, χρησιμοποιούν την Mitrofanoff τους με διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς (22 παραπληγικοί (78,57%) και 9 τετραπληγικοί (69.23%)). 6 ασθενείς είχαν μόνιμο καθετήρα δια της Mitrofanoff, ενώ 4 αυτοκαθετηριάζονται από την ουρήθρα.

Ο ρυθμός επανεπέμβασης στους 60 μήνες, βρέθηκε 68.3%. Σε 13 (46.43%) ασθενείς έπασχε το δερματικό άκρο, σε 9 (32.14%) το κυστικό άκρο ενώ σε 4 (14.28%) έγινε πλήρης επανεπέμβαση. Το διάστημα της πρώτης επανεπέμβασης ήταν στους 16.14 μήνες (SD: 16.1, range: 3-60 months), με την πλειοψηφία των περιπτώσεων να συμβαίνει το πρώτο έτος (67.86%). 7 ασθενείς χρειάστηκαν περισσότερες από μία επανεπεμβάσεις. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ παραπληγικών και τετραπληγικών σχετικά με την επανεπέμβαση.

16 ασθενείς υπεβλήθησαν σε περαιτέρω επέμβαση εγκράτειας. Σε 11 ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση του τεχνητού σφιγκτήρα, 3 εντάχθηκαν σε πρόγραμμα Botox, ενώ σε μία ασθενή τοποθετήθηκε ταινία ελεύθερης τάσης.

Συζήτηση: Στη μελέτη αυτή φάνηκε ικανοποιητική χρήση της Mitrofanoff, μιας και το 75.6% των ασθενών τη χρησιμοποιεί με διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς. Τα αποτελέσματα φαίνονται να διαφέρουν μεταξύ παραπληγικών και τετραπληγικών αλλά δεν παρατηρείται διαφορά στο ποσοστό επανεπέμβασης.



EA085

Διαφορά στην μέγιστη ροή των ούρων μεταξύ ουροροομετρίας και μελέτης πίεσης - ροής στις γυναίκες. Η επίδραση της υποकुστικής απόφραξης έναντι της υποσυστολίας εξωστήρα

Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας, Ελένη Ιωαννίδου, Πέτρος Γεωργόπουλος, Ιωάννης Αποστολίδης, Μαρίνα Καλαϊτζή, Απόστολος Αποστολίδης
Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο διουρηθρικός ουροδυναμικός καθετήρας καταγραφής των ενδοκυστικών πιέσεων θεωρητικά αυξάνει τις αντιστάσεις στην ροή των ούρων και κατά συνέπεια μπορεί να ελαττώσει την μέγιστη ροή των ούρων (Q_{max}) κατά την μελέτη πίεσης-ροής (P-F) συγκριτικά με την 'ελεύθερη' ουροροομετρία. Σκοπός της μελέτης αυτής, ήταν η διερεύνηση της ανωτέρω υπόθεσης αλλά και η πιθανή διαφορετική συμβολή της υποκειμένης παθοφυσιολογίας της ούρησης (υποκυστική απόφραξη έναντι υποσυστολίας).

Υλικό και Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων διενεργήθηκε αναδρομικά από μια βάση δεδομένων γυναικών με ουροδυναμική διερεύνηση της ακράτειας των ούρων ή των ανθιστάμενων στην αρχική εμπειρική φαρμακευτική αγωγή συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα. Οι γυναίκες ταξινομήθηκαν στις ομάδες της υποκυστικής απόφραξης (Ομάδα Α: $URA \geq 20 + BOOI \geq 20$), της αμφίβολης απόφραξης (Ομάδα Β: $BOOI=1-19 + URA=0-19$) και της απουσίας απόφραξης (Ομάδα Γ: $BOOI \leq 0$). Στην ομάδα Γ συμπεριλάβαμε την υπο-ομάδα Γ1 της 'γνήσιας υποσυστολίας' (αποτελεσματικότητα κένωσης της κύστης στην ουροροομετρία $<80\%$, $f-BVE < 80\%$) και της υπο-ομάδας Γ2 των γυναικών με απουσία απόφραξης και απουσία υποσυστολίας. Τα Unpaired t test και one-way ANOVA τεστ χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα από 253 γυναίκες [Ομάδα Α: 19.4% ($n=49$), Ομάδα Β: 27.6% ($n=70$) Ομάδα Γ: 53% ($n=134$)]. Η μέση μείωση της Q_{max} κατά τη διάρκεια της P-F υπολογίστηκε στο 25.5%. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε μεταξύ των γυναικών της ομάδας Α (40.4%) και η χαμηλότερη μεταξύ των γυναικών της ομάδας Γ (20.7%). Η αύξηση των αντιστάσεων στη ροή των ούρων, όπως αυτή εκτιμάται με βάση τους δείκτες BOOI και URA, παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με την μείωση της Q_{max} στην μελέτη P-F συγκριτικά με την ουροροομετρία (One-way Anova, $p=0.001$). Στην άμεση σύγκριση μεταξύ των υπο-ομάδων Γ1 και Γ2, η ελάττωση της μέγιστης ροής των ούρων υπολογίστηκε στο 24% για τις γυναίκες της Γ2, αντίθετα με τις γνήσια υποσυστολικές γυναίκες (Γ1) όπου καταγράφηκε μία ελάττωση της τάξης μόνο του 2.68%.

Συμπέρασμα: Μία ελάττωση τουλάχιστον 20% αναμένεται φυσιολογικά στη μέγιστη ροή των ούρων κατά την διάρκεια της μελέτης πίεσης-ροής συγκριτικά με την 'ελεύθερη' ουροροομετρία. Η σημαντική ελάττωση Q_{max} κατά την μελέτη πίεσης-ροής μπορεί να είναι ενδεικτική της υποκυστικής απόφραξης και όχι της υποσυστολίας του εξωστήρα. Με βάση την παρούσα κοόρτη, όσο μεγαλύτερη ελάττωση παρατηρείται τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα διάγνωσης ουροδυναμικής υποκυστικής απόφραξης.



EA086

Αποτελεσματικότητα της θεραπείας με ενδοκυστική χορήγηση αλλαντικής τοξίνης τύπου Α (BoNT/A) σε νευρολογικούς ασθενείς: η εμπειρία ενός Κέντρου αναφοράς

Ιωάννης Αποστολίδης, Ελένη Ιωαννίδου, Ευστάθιος Παπαευσταθίου, Πέτρος Γεωργόπουλος, Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας, Μαρίνα Καλαϊτζή, Ευάγγελος-Ισαάκ Ιωαννίδης, Απόστολος Αποστολίδης
Β' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Στους ασθενείς με ανθεκτική στη φαρμακοθεραπεία ακράτεια νευρογενούς αιτιολογίας η ενδοκυστική χορήγηση BoNT/A αποτελεί εγκεκριμένη θεραπεία β' γραμμής με υψηλή αποτελεσματικότητα και αποδεκτή ασφάλεια. Τα προοπτικά δεδομένα με την εγκεκριμένη δόση των 200μονάδων BOTOX είναι σχετικά περιορισμένα.



Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη παρακολούθησης ασθενών με ανθεκτική στη φαρμακοθεραπεία ακράτεια νευρογενούς αιτιολογίας που προσήλθαν στο Ειδικό Ιατρείο Νευροουρολογίας μιας Ουρολογικής Κλινικής. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ουροδυναμικό έλεγχο και σε ενδοκυστική θεραπεία με 200μονάδες ΒΟΤΟΧ, με παράλληλη καταγραφή της παρουσίας ουρολοιμώξης. Οι ασθενείς επανελέγχθηκαν σε τακτικά διαστήματα (6 και 24 εβδομάδες) με ουροδυναμικούς επανελέγχους και ορισμένοι υποβλήθηκαν σε επαναληπτικές θεραπείες, ενώ καταγράφηκε και ο χρόνος υποτροπής της ακράτειας.

Αποτελέσματα: Από τους 49 ασθενείς (28 άνδρες και 21 γυναίκες), 18 (36,7%) έπασχαν από κάκωση νωτιαίου μυελού, 12 (24,54%) από σκλήρυνση κατά πλάκας και οι υπόλοιποι από άλλες νευρολογικές παθήσεις. Από αυτούς, 15 ασθενείς υποβλήθηκαν σε 2η θεραπεία με ΒΟΤΟΧ, 10 σε 3η συνεδρία, 6 σε 4η συνεδρία και από ένας σε 5η και 6η συνεδρία. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 47,04 έτη (SD:14,16), ενώ 42 από αυτούς (85,7%) έπασχαν από κλινική ακράτεια και 14 (28,6%) και από ουρολοιμώξη πριν τη 1η θεραπεία. Μετά την 1η θεραπεία η ακράτεια ιάθηκε στο 73,7% των ασθενών. Δεν αναδείχθηκε συσχέτιση της παραμονής βαθμού ακράτειας με το φύλο, την αρχική πάθηση ή την προ-ΒΟΤΟΧ παρουσία ουρολοιμώξης. Ο μέσος (median) χρόνος υποτροπής μετά την 1η θεραπεία ανερχόταν στους 6 μήνες και επόμενης υποτροπής στους 10,5 μήνες ($p=0.31$). Από τους ουροδυναμικούς ελέγχους διαφάνηκε αύξηση της MCC μετά από κάθε θεραπεία συγκριτικά με την αρχική τιμή ($p<0,001$) καθώς και μείωση της Pdetmax μετά την πρώτη συνεδρία ($p<0,05$, Bonferonni correction), ενώ δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συνεδριών όσον αφορά τις μεταβολές των MCC, Pdetmax κένωσης και πλήρωσης. Η παρουσία ουρολοιμώξης δεν επηρέασε το διάστημα έως την 1η υποτροπή ή τη μεταβολή των MCC, Pdetmax πριν και μετά την αρχική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα κοόρτη, η ενδοκυστική χορήγηση ΒοNT/A πέτυχε πλήρη ίαση της ανθεκτικής στη φαρμακοθεραπεία ακράτειας σε σημαντικό ποσοστό ασθενών με διατήρηση των μεταβολών στις ουροδυναμικές παραμέτρους σε κάθε επαναληπτική ένεση.



EA087

Άντρες με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS) και αμφίβολη απόφραξη κατά την μελέτη πίεσης ροής. Μπορεί η γκρίζα ζώνη της απόφραξης να αποσαφηνιστεί ακόμα περισσότερο;

Konstantinos Vaios Mytilekas, Περικλής Κουκουρίκης, Ιωάννης Αποστολίδης, Μερκούριος Κόλβατζης, Μαρίνα Καλαϊτζή, Απόστολος Αποστολίδης
B' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η γκρίζα ζώνη της υποκυστικής απόφραξης στους άντρες αποτελεί ένα σημείο συχνής διαφωνίας μεταξύ των λειτουργικών ουρολόγων, όχι μόνο όσον αφορά την τελική ουροδυναμική διάγνωση αλλά συχνά και στην προτεινόμενη θεραπευτική προσέγγιση αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομικά το υλικό της μελέτης συγκεντρώθηκε από το αρχείο του Ιατρείου λειτουργικής ουρολογίας μιας ουρολογικής κλινικής. Από το σύνολο των αντρών με ιστορικό ουροδυναμικής διερεύνησης των ανθιστάμενων στην αρχική εμπειρική αγωγή LUTS, επιλέξαμε προς ανάλυση μόνο τους άντρες με αμφίβολη απόφραξη σύμφωνα με το νομόγραμμα της ICS (International Continence Society). Οι ασθενείς της γκρίζας ζώνης ταξινομήθηκαν με τις παραμέτρους BOOI (Bladder Outlet Obstruction Index) και URA (Urethral Resistance Association) σε δύο ομάδες: Ομάδα Α ($URA \geq 29 + BOOI=30-39$) και Ομάδα Β ($URA < 29 + BOOI=20-29$). Οι ουροδυναμικές παράμετροι υπό συγκριτική αξιολόγηση ήταν η μέγιστη ροή των ούρων (Q_{max}), η πίεση του εξωστήρα κατά την μέγιστη ροή των ούρων ($P_{det}Q_{max}$), η μέγιστη πίεση του εξωστήρα (P_{detmax}) και η πίεση εξωστήρα κατά την έναρξη της ροής των ούρων ($P_{detopen}$). Η στατιστική ανάλυση στις παραμέτρους με κανονική κατανομή διενεργήθηκε με two Sample t-test και σε αυτές με μη κανονική κατανομή με Wilcoxon rank test.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν 89 ασθενείς, 29 στην ομάδα Α και 60 στην Β, με ηλικία μη σημαντικά διαφορετική [Ομάδα Α:57.07(μ.α.=16.68) vs Ομάδα Β : 57.87 (μ.α.=19.12)]. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην διάμεση Q_{max} (Ομάδα Α: 6 ml/sec vs Ομάδα Β: 7 ml/sec, $p=0.59$) και στην μέση $P_{detopen}$ (Ομάδα Α: 38.27 cm H₂O vs Ομάδα Β: 34.27 :cm H₂O , $p=0.59$). Αντιθέτως στατιστικά σημαντικά υψηλότερη ήταν η διάμεση

Pdetmax [Ομάδα A: 57 cm H₂O (IQR=17) vs Ομάδα B: 47.5cm H₂O (IQR=14) , p<0.05 και η μέση PdetQmax [Ομάδα A: 47.83 cm H₂O (SD=8.15) vs Ομάδα B: 37.98 cm H₂O (SD=6.86) , p<0.001.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσης αναδρομικής ανάλυσης , φαίνεται ότι στη γκρίζα ζώνη της υποकुστικής απόφραξης μπορούμε να διακρίνουμε δύο υπο-ομάδες ασθενών με την βοήθεια των παραμέτρων BOOI και URA. Με παραπλήσια διάμεση Qmax, η ομάδα A με τις σημαντικά υψηλότερες πιέσεις εξωστήρα φαίνεται να βρίσκεται πιο κοντά στους ασθενείς με καθαρή υποकुστική απόφραξη ενώ αντιθέτως η ομάδα B φαίνεται να είναι πιο κοντά στην απουσία απόφραξης.



EA088

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του β3-αδρενεργικού αγωνιστή Mirabegron στην αντιμετώπιση της νευρογενούς υπερλειτουργίας και ακράτειας ούρων σε ασθενείς με νευρογενή υπερλειτουργική κύστη: Εμπειρία 3 ετών

Αθανάσιος Οικονόμου, Ιωάννης Ζάχος, Αναστάσιος Καρατζάς, Δημήτριος Ντανιελιαντς, Ελευθέριος Τσακούλιας, Ευάγγελος Αραβαντινός, Σταύρος Γκράβας, Βασίλειος Τζώρτζης
Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο β3-αδρενεργικός αγωνιστής Mirabegron έχει έγκριθεί για την αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς υπερλειτουργικής κύστης. Σε ασθενείς με νευρογενή υπερλειτουργία του εξωστήρα (NYE) υπάρχουν ελάχιστες δημοσιεύσεις. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του Mirabegron ως συνδυαστική θεραπεία σε ασθενείς με νευρογενή υπερλειτουργία του εξωστήρα (NYE) και ακράτεια ούρων που δεν ανταποκρίνονται στη μονοθεραπεία με αντιμουςκαρινικά.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη. Ασθενείς με NYE ανθεκτική στα αντιμουςκαρινικά έλαβαν Mirabegron 50 mg/24ωρο μαζί με το αντιμουςκαρινικό που θεωρούσαν ως πιο αποτελεσματικό ως τώρα. Οι ασθενείς αρνήθηκαν την χορήγηση αλλαντικής τοξίνης και ενημερώθηκαν για την εκτός ενδείξεων χρήση του φαρμάκου καθώς και για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητά του σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπερλειτουργία του εξωστήρα. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν με 3ήμερο ημερολόγιο ούρησης (όγκος ούρων ανά ούρηση ή καθετηριασμό, αριθμός ουρήσεων, επεισοδίων ακράτειας και υποκειμενική αξιολόγηση της επιτακτικότητας) πριν και 4 εβδομάδες μετά τη χορήγηση του φαρμάκου. Επίσης αξιολογήθηκαν η μέγιστη ροή ούρων, ο υπολειπόμενος όγκος ούρων και οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αποτελέσματα: Σαράντα επτά (n=47) ασθενείς (29- 66 ετών, με σκλήρυνση κατά πλάκας n=29, υπερίερες κακώσεις ΣΣ n=10 και ΑΕΕ n=8) με NYE και ακράτεια ούρων ανθεκτική στα αντιχολινεργικά έλαβαν συμπληρωματικά Mirabegron 50 mg/24ώρο. 23/29 (79%) ασθενείς με ΣΚΠ και 7/8 (87,5%) ασθενείς με ΑΕΕ παρουσίασαν βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Καταγράφηκε μείωση των ουρήσεων/24ωρο (μ.ο. 10,6 έναντι 7,3) και των επεισοδίων ακράτειας (μ.ο. 1,2/24ωρο έναντι 2,9/24ωρο), αύξηση του όγκου ούρων/ούρηση (μ.ο. 256 ml έναντι 198 ml). Στους ασθενείς με υπεριερή κάκωση ΣΣ 6/10 (60%) παρουσίασαν βελτίωση. Παρατηρήθηκε μείωση των επεισοδίων ακράτειας (1,3/24ωρο έναντι 3,7/24ωρο) και των καθετηριασμών (5/24ωρο έναντι 6,3/24ωρο) και αύξηση του όγκου ούρων/καθετηριασμό (μ.ο. 290 ml έναντι 217 ml). Δεν υπήρχαν σημαντικές μεταβολές στο Qmax και στον υπολειπόμενο όγκο ούρων. Τρεις ασθενείς ανέφεραν επεισόδια αρτηριακής υπέρτασης, που αντιμετωπίστηκαν με αναπροσαρμογή της αντιυπερτασικής τους αγωγής από τον θεράποντα ιατρό. Δεν αναφέρθηκαν άλλες σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που να οδηγήσουν σε διακοπή της αγωγής. Η διάρκεια παρακολούθησης κυμαίνεται από 3 έως 38 μήνες. Η πλειοψηφία των ασθενών (26/36, 72%) που ανταποκρίθηκαν αρχικά εξακολουθεί να λαμβάνει την αγωγή με πολύ καλά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: η συμπληρωματική χορήγηση του Mirabegron σε ασθενείς με ακράτεια ούρων λόγω NYE, που δεν ανταποκρίνονται στη μονοθεραπεία με αντιμουςκαρινικά, φαίνεται να είναι αποτελεσματική και ασφαλής. Απαιτούνται μεγαλύτερες, συγκριτικές μελέτες με εικονικό φάρμακο προκειμένου να τεκμηριωθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού.



EA089

Αναφορά αποτελεσμάτων από ασθενείς (Patient reported outcomes) με κάκωσης νωτιαίου μυελού, που υπεβλήθησαν σε αυξητική κυστεοπλαστική

Βασίλειος Σακαλής¹, Rachel Oliver², Philippa Caygill², Melissa Davies², Peter Guy²

¹ΓΝΘ Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη; ²Salisbury NHS Trust, Salisbury, United Kingdom

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Αυξητική ειλεοκυστεοπλαστική (AC) παραμένει η πιο διαδεδομένη χειρουργική αντιμετώπιση της κλασσικής νευρογενούς κύστης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, προφυλάσσει το ανώτερο ουροποιητικό από τις αυξημένες ενδοκυστικές πιέσεις, σχετίζεται με σταθεροποίηση της νεφρικής λειτουργίας και ελαχιστοποιεί την ανάγκη παρουσίας μόνιμου καθετήρα. Ενδείκνυται σε ασθενείς με κύστες μικρή χωρητικότητας, αυξημένων πιέσεων και χαμηλής ευενδοτότητας, κυρίως όταν οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι έχουν αποτύχει.

Παρόλα αυτά, είναι μια μεζονος βαρύτητας επέμβαση και αρκετοί υποψήφιοι ασθενείς είναι απρόθυμοι να υποβληθούν σε AC λόγω της αυξημένης νοσηρότητας και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ο σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα της AC από τη σκοπιά των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξάγαμε μια ανασκόπηση σε ασθενείς του τμήματός μας, με κάκωση νωτιαίου μυελού που υπεβλήθησαν σε AC από το 2011 έως το 2014. Χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο Qualiveen (30 ερωτήσεων), το οποίο έχει πιστοποιηθεί για ασθενείς με νευρογενή κύστη. Για την αποφυγή των recall bias, 10 τυχαίοι ασθενείς, υποψήφιοι για AC χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η μεταβολή στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου Qualiveen. Επί προσθέτως, ελέγχθηκαν οι μεταβολές στις περιοχές (domains) του ερωτηματολογίου, ο δείκτης ποιότητας ζωής και ο βαθμός ικανοποίησης σε κλίμακα από 0-10. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Pearson και t-test

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε 45 ασθενείς και συμπληρώθηκε από 37. Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση στις προεγχειρητικές παραμέτρους μεταξύ των αποτελεσμάτων του δείγματος και της ομάδας ελέγχου ($r=0.894$). Η μέση βελτίωση του συνολικού Qualiveen σκορ ήταν -21.1 ($p<0.001$). Η μέση διαφορά στο bother domain ήταν -1.43 ($p<0.001$), στο restrictions domain 0.5 ($p=0.03$), στο forced domain 0.98 ($p=0.002$), στο worries domain -1.09 ($p=0.01$) και στο feel domain -1.16 ($p<0.001$). 89.2% των ασθενών δήλωσαν ότι βελτιώθηκε η ποιότητα ζωής τους. Ο βαθμός ικανοποίησης με το αποτέλεσμα υπολογίστηκε στο 7.83 (0-10). Ο μέσος χρόνος ανάνηψης και επιστροφής στις προεγχειρητικές δραστηριότητες ήταν 5.1 (1-19) μήνες. Οι πιο συχνές αναφερόμενες επιπλοκές ήταν οι ουρολοιμώξεις και η λιθίαση κύστεως που επέβαλλαν 1.2 νοσηλείες ανά έτος ανά ασθενή.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η AC είναι καλώς ανεκτή από τους ασθενείς με νευρογενή κύστη. Τα οφέλη της συγκεκριμένης επέμβασης πρέπει να αντισταθμιστούν με τους διεγχειρητικούς και μετεγχειρητικούς κινδύνους και να συζητηθούν διεξοδικά με τους υποψήφιους ασθενείς.



EA090

Νόσος Πάρκινσον (Parkinson's disease, PD) και νευρογενής δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (neurogenic lower urinary tract dysfunction, NLUTD). Συμπτώματα και ουροδυναμικές παρατηρήσεις.

Κωνσταντίνος-Βάιος Μυτιλέκας, Δημήτριος Παπανικολάου, Μερκούριος Κόλβατζης, Ιωάννης Αποστολίδης, Μαρίνα Κалаϊτζή, Απόστολος Αποστολίδης
B' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των συμπτωμάτων αλλά και των ουροδυναμικών παρατηρήσεων σε ασθενείς με PD.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομικά διενεργήθηκε ανάλυση των συμπτωμάτων και των ουροδυναμικών παρατηρήσεων όλων των καταχωρημένων ασθενών με PD ενός κέντρου Λειτουργικής ουρολογίας.



Αποτελέσματα: Εκατόν έντεκα ασθενείς [62 άντρες με μέση ηλικία 67.72 (sd:8.54) έτη και 49 γυναίκες με μέση ηλικία 69.83 (sd:8.5), $p=0.20$] έτη συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Ουροδυναμικά δεδομένα ανασκοπήθηκαν από 51 (29 άντρες, 22 γυναίκες) ασθενείς.

Η συχνουρία (87.8% γυναίκες vs. 74.2% άντρες, $p=0.09$) δεν βρέθηκε σημαντικά διαφορετική μεταξύ των δύο φύλων. Αντιθέτως η ακράτεια ούρων στην προσπάθεια (38.8% γυναίκες vs. 16.1% άντρες, $p=0.0001$), τα συμπτώματα αποθήκευσης με επιτακτικού τύπου ακράτεια (91.8% γυναίκες vs. 62.9% άντρες, $p=0.0004$) και η νυκτουρία (87.8% γυναίκες vs. 71% άντρες, $p=0.038$) ήταν σημαντικά συχνότερα στις γυναίκες. Από τα δεδομένα της ελεύθερης ουροροομετρίας μόνο η μέγιστη ροή των ούρων βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη στις γυναίκες (17.6ml/sec vs 9.89ml/sec άντρες, $p=0.0001$). Στην κυστεομανομετρία πλήρωσης διαπιστώθηκαν υψηλότερα συνολικά ποσοστά ακράτειας (81.8% γυναίκες vs. 34.5% άντρες, $p=0.0015$) και μικτού τύπου ακράτειας στις γυναίκες (22.7% γυναίκες vs. 0% άντρες, $p=0.011$) ενώ οι άντρες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες πιέσεις νευρογενούς υπερλειτουργίας του εξωστήρα (20cmH2O γυναίκες vs 41.62cmH2O άντρες, $p=0.0049$). Στη μελέτη πίεσης ροής, σημαντικά υψηλότερες αντιστάσεις στη ροή των ούρων διαπιστώθηκε στους άντρες [(BOOI: 3.6 γυναίκες vs 37.32 άντρες, $p=0.0013$) και (URA: 16.55 γυναίκες vs 32.92 άντρες, $p=0.0079$)]. Η μέγιστη πίεση του εξωστήρα (Pdetmax: 28.2 cmH2O γυναίκες vs 69.28 cmH2O άντρες, $p=0.0004$) και η μέγιστη πίεση του εξωστήρα κατά την μέγιστη ροή των ούρων (PdetQmax: 22.85 cmH2O γυναίκες vs 54.92 cmH2O άντρες, $p=0.0005$) ήταν επίσης σημαντικά υψηλότερες στους άντρες.

Η λειτουργική χωρητικότητα της κύστεως ($p=0.316$), η μέγιστη κυστεομανομετρική χωρητικότητα ($p=0.222$), η υπερλειτουργία του εξωστήρα ($p=0.766$), η ουροδυναμική διάγνωση υποκυστικής απόφραξης ($p=0.059$) και η υποσυστολία εξωστήρα ($p=0.55$) δεν βρέθηκαν σημαντικά διαφορετικά μεταξύ αντρών και γυναικών. Επηρεασμένη εξωστηριακή λειτουργία (υποσυστολία ή ασυστολία εξωστήρα) διαπιστώθηκε στο 45% των ασθενών (50% γυναίκες vs 41.4% άντρες, $p=0.58$)

Συμπέρασμα: Τα συμπτώματα αποθήκευσης και η υπερλειτουργία του εξωστήρα φαίνεται να αποτελούν τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της NLUTD μεταξύ των ασθενών με PD που αναζήτησαν ιατρική βοήθεια, με προεξάρχουσα συχνότητα συμπτωμάτων στις γυναίκες. Η επηρεασμένη εξωστηριακή λειτουργία αποτέλεσε την πιο συχνή παθολογική ουροδυναμική παρατήρηση στη φάση ούρησης επηρεάζοντας σχεδόν τους μισούς ασθενείς.



EA091

Διαχείριση ασθενούς με επίσχεση ούρων επί εδάφους διπολικής διαταραχής και ψυχογενούς πολυδιψίας

Χαράλαμπος Μαυρίδης², Χαράλαμπος Μπελαντής¹, Γεώργιος Γεωργιάδης¹, Ιωάννης-Ειρηναίος Ζήσης¹, Ιορδάνης Σκαμάγκας¹, Ιωάννης Χαιρέτης¹, Χαράλαμπος Μαμουλάκης^{1,2}

¹Π.Α.Γ.Ν.Η / Ουρολογική κλινική, Ηράκλειο Κρήτης; ²Πανεπιστήμιο Κρήτης Ιατρική σχολή, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ψυχογενής πολυδιψία (ΨΠ) αποτελεί σπάνια διαταραχή που συχνά διαφεύγει της προσοχής. Στην διπολική διαταραχή (ΔΔ) παρατηρείται σπάνια. Η διάγνωσή της έχει μεγάλη σημασία αφού μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές, όπως βαριά υπονατριαιμία, που μπορεί να οδηγήσει σε κώμα ή και θάνατο, ιδιαίτερα επί εδάφους χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΧΝΑ). Σκοπός της παρουσίασης της συγκεκριμένης περίπτωσης είναι ανάδειξη των προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν στις σπάνιες αυτές παθολογικές καταστάσεις και η ορθή διαχείρισή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 51 ετών με διαγνωσμένη ΔΔ (υπό βρωμαζεπάμη, μιρταζαπίνη, ολανζαπίνη), ΧΝΑ και ιστορικό επανειλημμένων νοσηλειών για επίσχεση ούρων και ουροσήψη παραπέμφθηκε από την Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας για περαιτέρω ουρολογική αντιμετώπιση. Η ασθενής έφερε μόνιμο ουροκαθετήρα μετά το 2ο επεισόδιο επίσχεσης και παρουσίαζε βακτηριουρία από πολυανθεκτική *Klebsiella pneumoniae*. Ο μέσος ρυθμός σπειραματικής διήθησης ήταν 40-46 mL/min 1.73m². Εμπειρικά χορηγήθηκε ταμσουλοσίνη και ακολούθησαν δύο ανεπιτυχείς δοκιμασίες αφαίρεσης του ουροκαθετήρα. Η ασθενής παραπέμφθηκε στην Ειδική Μονάδα Ουροδυναμικής της Κλινικής μας όπου υποβλήθηκε σε ουροδυναμικό έλεγχο ρουτίνας υπό ενδοφλέβια χορήγηση μεροπενέμης.



Αποτελέσματα: Η μέση ημερήσια παραγωγή ούρων (ΜΗΠΟ) ήταν 7L. Η διερεύνηση της ασθενούς κατέδειξε ψυχογενή πολυδιψία. Ο ουροδυναμικός έλεγχος, κατά τη φάση πλήρωσης ανέδειξε μειωμένη αισθητικότητα, αυξημένη χωρητικότητα (>700mL) και χαμηλή ενδοτικότητα (<15ml/cm H₂O) ουροδόχου κύστης με μικρή ακούσια απώλεια ούρων σε όγκο πλήρωσης >300mL. Κατά τη φάση κένωσης, η ούρηση ήταν χαμηλής ροής (Q_{max}=3ml/s), μη αποφρακτική, με κοιλιακή υποβοήθηση. Η δραστηριότητα του πνευλικού εδάφους ήταν φυσιολογική. Η μέγιστη εξωστηριακή πίεση ήταν χαμηλή (P_{detqmax} = 19cm H₂O) και το υπόλειμμα ούρων αυξημένο (550mL).

Τα ουροδυναμικά ευρήματα δε φαίνεται να δικαιολογούνται άμεσα από την αντιψυχωσική φαρμακευτική αγωγή αφού: Α) η ολανζαπίνη έχει ενοχοποιηθεί σε λίγες περιπτώσεις για επίσχεση ούρων και μόνο σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Στην συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων ισχυρότερη αντιχολινεργική δράση φαίνεται να έχουν η χλωροπρομαζίνη και η θειοριδαζίνη. Β) Η μιρταζαπίνη ανήκει στα (τετρακυκλικά) αντικαταθλιπτικά, ωστόσο οι κύριες αναφορές επίσχεσης αφορούν σε τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Γ) Οι αναφορές στην κατηγορία των αγχολυτικών-υπναγωγών περιλαμβάνουν κυρίως τη διαζεπάμη ως αιτία επίσχεσης ούρων και όχι τη βρωμαζεπάμη. Μετά από συνεδρίες ψυχοθεραπείας/περιορισμό ΜΗΠΟ στα 4L, η ασθενής υποβάλλεται επιτυχώς σε 6-8 διαλείποντες καθετηριασμούς ημερησίως και έχει αποστειρωθεί.

Συμπεράσματα: Δεν είναι απόλυτα σαφές αν η ψύχωση αποτελεί αιτία δυσλειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού και νευρογενούς κύστης. Η ψυχογενής πολυδιψία αποτελεί σπάνια διαταραχή που συχνά διαφεύγει της προσοχής με δυνητικά σημαντικές κλινικές συνέπειες. Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν εξειδικευμένης ουρολογικής αντιμετώπισης σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες.



EA092

Ο συνδυασμός ταμσουλοσίνης-σολιφενακίνης είναι πιο αποτελεσματικός από τη μονοθεραπεία ταμσουλοσίνης, σε άνδρες με υπερδραστήρια κύστη (OAB) και αποδεδειγμένη υπερδραστηριότητα του εξωστήρα (DO), επί εδάφους καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη (ΚΥΠ)

Βασίλειος Σακαλής¹, Βασίλειος Σφίγγας², Αστέριος Φώτας², Ιωάννης Βούρος², Γεώργιος Σαλιγγιδής², Απόστολος Απόστολίδης³

¹Ουρολογική Κλινική, ΓΝΘ Αγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη; ²Ουρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη; ³Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική κλινική ΑΓΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Πολλές τυχαίοποιημένες μελέτες απέδειξαν ότι ο συνδυασμός αντιχολινεργικού και α-αναστολέα υπερτερεί της μονοθεραπείας με α-αναστολέα στη βελτίωση των συμπτωμάτων OAB και στην ποιότητα ζωής. Υποθέσαμε πως η ύπαρξη υπερδραστηριότητας(DO) μπορεί να προδικάσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε άνδρες με OAB και ΚΥΠ έναντι της παρουσίας ουροδυναμικής αυξημένης αισθητικότητας(AA).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για post-hoc ανάλυση προοπτικής τυχαίοποιημένης μελέτης σε ασθενείς με ΚΥΠ και OAB που έλαβαν μονοθεραπεία με Ταμσουλοσίνη ή συνδυασμό Ταμσουλοσίνης-Σολιφενακίνης για 26 εβδομάδες. Η αρχική μελέτη στρατολόγησε άνδρες με μέγεθος προστάτη ≥ 30 mls και κυρίως συμπτωματολογία αποθήκευσης, με Q_{max} ≥ 10 ml/s, PVR < 100 mls. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν ημερολόγιο ούρησης 3-ημερών και υπεβλήθησαν σε μελέτη πίεσης-ροής, διακοιλιακό και διορθικό υπερηχογράφημα προστάτη κατά την ένταξη και την ολοκλήρωση της μελέτης.

Τα δεδομένα στρωματοποιήθηκαν με βάση την ύπαρξη ή όχι DO στην ένταξη. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η μεταβολή στα επεισόδια ούρησης/24h. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν οι μεταβολές στα επεισόδια επιτακτικότητας, νυκτουρίας, IPSS και στην ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα: Τυχαιοποιήθηκαν 69 άνδρες και ολοκλήρωσαν τη μελέτη 63(μονοθεραπεία n=31, συνδυασμός n=32). Τρεις άνδρες αποκλείστηκαν από την υποανάλυση λόγω έλλειψης δεδομένων. Τα χαρακτηριστικά κατά την έναρξη της μελέτης ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες.

Στους άνδρες με DO παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στα επεισόδια ούρησης ανά 24h σε όσους έλαβαν συνδυαστική θεραπεία σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία(p=0.018). Στους άνδρες με AA, παρατηρήθηκε βελτίωση από την έναρξη της μελέτης(p<0.001), χωρίς όμως διαφορά μεταξύ των δύο θεραπειών(p=0.955).

Τα επεισόδια επιτακτικότητας βελτιώθηκαν σημαντικά στους άνδρες με DO που έλαβαν συνδυαστική θεραπεία σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία ($p=0.04$), αλλά όχι στους άνδρες με AA ($p=0.126$). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα της νυκτουρίας ($p=0.05$ έναντι $p=0.61$).

Το IPSS βελτιώθηκε σημαντικά σε όλες τις υποομάδες ($p<0.001$). Ενώ δεν υπήρξε στατιστική σημαντικότητα, οι άνδρες με DO που έλαβαν συνδυαστική θεραπεία, βελτίωσαν περισσότερο το σκορ τους από τους άνδρες με AA σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία ($-1.3, p=0.108$ έναντι $-0.14, p=0.82$).

Η βαθμολογία των ερωτήσεων αποθήκευσης του IPSS βελτιώθηκε και στις δύο ομάδες σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία ($p=0.045$ και $p=0.04$). Η βαθμολογία ερωτήσεων κένωσης βρέθηκε σημαντικά βελτιωμένο στην υποομάδα της μονοθεραπείας ανδρών με AA ($p=0.01$) αλλά όχι στην DO ($p=0.457$). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση ποιότητας ζωής μεταξύ των υποομάδων θεραπείας ($p=0.281$ έναντι $p=0.439$).

Συμπέρασμα: Η παρούσα υποανάλυση αποδεικνύει ότι η ουροδυναμική DO μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα αποτελεσματικότητας της θεραπείας με συνδυασμό ταμσουλοσίνης-σολιφενακίνης σε άνδρες με ΚΥΠ-ΟΑΒ. Οι άνδρες με DO που έλαβαν συνδυαστική θεραπεία μείωσαν τα επεισόδια ούρησης, επιτακτικότητας και νυκτουρίας, ενώ βελτίωσαν και το σκορ του IPSS. Πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι παράμετροι βελτιώθηκαν σημαντικά σε όλες τις υποομάδες ($p\leq 0.05$).



EA093

Η επίδραση της θεραπείας με Serenoa Repens στη φλεγμονή του προστάτη αδένα

Μιχαήλ Σαμαρίνας¹, Κωνσταντίνα Ζαχαρούλη³, Αναστάσιος Καρατζάς², Ιωάννης Ζάχος², Αθανάσιος Οικονόμου², Ευάγγελος Αραβαντινός², Βασίλειος Τζώρτζης², Γεώργιος Κουκούλης³, **Σταύρος Γκράβας²**

¹Ουρολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα; ²Ουρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα; ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή/ ΣΚΟΠΟΣ: Η θεραπεία της φλεγμονώδους νόσου του προστάτη αποτελεί αντικείμενο διερεύνησης στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσει την επίδραση της θεραπείας με Serenoa Repens σε ασθενείς με φλεγμονή του προστάτη.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς με φλεγμονή του προστάτη, η οποία επιβεβαιώθηκε ιστολογικά με διορθική βιοψία λόγω αυξημένου PSA ή/ και θετικής δακτυλικής εξέτασης, τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Οι ασθενείς της Ομάδας Α έλαβαν Serenoa Repens 320mg μία φορά την ημέρα για 6 μήνες, ενώ η Ομάδα Β δεν έλαβε θεραπεία. Η προστατική φλεγμονή βαθμολογήθηκε σύμφωνα με το Irani score, περιλαμβάνοντας τις δύο ιστολογικές παραμέτρους: το βαθμό της ιστολογικής φλεγμονής (range 0-3) και την επιθετικότητα των φλεγμονωδών κυττάρων (range 0-3). Η φλεγμονή επανεκτιμήθηκε στους ίδιους ασθενείς με επαναληπτική βιοψία μετά από 6 μήνες. Η εκπόνηση της μελέτης εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, ενώ παράλληλα υποβλήθηκε και στην Australian and New Zealand Clinical Trial Registry.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 110 ασθενείς και τελικά την ολοκλήρωσαν οι 97. Οι 13 ασθενείς που αποκλείστηκαν, ευρέθησαν με καρκίνο προστάτη στην επαναληπτική βιοψία. Η Ομάδα 1 συμπεριέλαβε 49 ασθενείς (μέση ηλικία 71.4 έτη, range 56-77), ενώ η Ομάδα Β 48 ασθενείς (μέση ηλικία 68.7 έτη, range 58-74). Ο μέσος βαθμός φλεγμονής για τους ασθενείς της Ομάδας Α κατά την πρώτη βιοψία ήταν 1,5510 (range 1-3) και μειώθηκε στο 0,7959 (range 0-3) μετά από 6μηνη θεραπεία με Serenoa Repens. Η μέση επιθετικότητα των φλεγμονωδών κυττάρων εκτιμήθηκε στο 1,5510 (range 0-2) και 0,8776 (range 0-2) μετά την πρώτη και την επαναληπτική βιοψία αντίστοιχα. Η μείωση και στα δύο σκορ ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.001$ και $p=0.001$, αντίστοιχα). Στους ασθενείς της Ομάδας Β, ο μέσος βαθμός φλεγμονής κατά την πρώτη βιοψία ήταν 1,4375 (range 1-3) και 1,2292 (range 0-2) κατά τη δεύτερη βιοψία. Αντίστοιχα, η μέση επιθετικότητα της φλεγμονής μετρήθηκε στο 1,0833 (range 0-2) και 0,8750 (range 0-2) στις δύο βιοψίες. Η μεταβολή των παραμέτρων αυτών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.09$ και $p=0.74$). Τέλος, συγκρίνοντας τη μεταβολή των δύο ιστολογικών παραμέτρων μεταξύ των δύο ομάδων, καθώς και το συνολικό Irani score, προέκυψε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα: $p=0,001$ για το μέσο βαθμό φλεγμονής, $p=0,009$ για τη μέση επιθετικότητα της φλεγμονής και $p=0,001$ για το συνολικό Irani score.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με Serenoa Repens φαίνεται να μειώνει τη φλεγμονή στον προστάτη αδένα. Περισσότερη έρευνα απαιτείται και για τις επιδράσεις της θεραπείας σε κλινικό επίπεδο.





EA094

Αποτελέσματα της αντιμετώπισης της υπερπλασίας του προστάτη με τη χρήση προσωρινού προστατικού stent από nitinol (TIND)

Γεράσιμος Φραγκούλης, Γρηγόριος Θεοδωρόπουλος, Παναγιώτης Βουρίκης, Χρήστος Κατσακιώρης, Ιωάννης Χριστοδουλίδης, Γεώργιος Τόμπρος, Δημήτριος Καρανασάσης
ΓΝΑ "Ελπίς", Αθήνα

Εισαγωγή: Η υπερπλασία του προστάτη (BPH) αποτελεί το συχνότερο καλοήθες νεόπλασμα του άνδρα και είναι παρούσα από μικρή ηλικία με το 20% των ανδρών μεταξύ 40-50 ετών να παρουσιάζει ιστολογικές αλλοιώσεις και το ποσοστό αυτό να ανέρχεται σε >90% μετά την ηλικία των 80 ετών. Κλινικώς το ποσοστό που εκδηλώνει συμπτωματολογία είναι πολύ μικρότερο ωστόσο 25% των ανδρών στην 6η δεκαετία και το 50% στην 8η δεκαετία αναφέρουν συμπτωματολογία αποφρακτικού τύπου κατά την ούρηση. Παραδοσιακά η χειρουργική αντιμετώπιση της BPH γίνεται με την αφαίρεση του αδενώματος που προκαλεί τη συμπτωματολογία. Τα τελευταία χρόνια έχει περιγραφεί η αντιμετώπιση της BPH με τη χρήση προσωρινού προστατικού stent από nitinol (TIND) ως μια ελάχιστα επεμβατική θεραπεία.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας του TIND στην αντιμετώπιση της υπερπλασίας του προστάτη.

Υλικό και Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2017 τοποθετήσαμε το stent τύπου TIND (Medi-Tate, Or Akiva, Israel) σε 10 ασθενείς. Ο όγκος του προστάτη ήταν κατά μέσο όρο 43,2cc (32-61) ενώ το IPSS, το Qmax και το υπόλειμμα ούρων (PVR) ήταν 21,6 (18-25), 13,6 ml/sec (8,9-14,1) και 91ml (30-140) αντίστοιχα. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η παρουσία υπερπλασίας του μέσου λοβού, όγκος προστάτη >70cc και η επίσχεση ούρων. Η συσκευή τοποθετήθηκε υπο άμεση όραση στην προστατική ουρήθρα και παρέμεινε εκεί για 7 ημέρες οπότε και αφαιρέθηκε. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν 6 εβδομάδες μετά την αφαίρεση του stent με μέτρηση του Qmax του PVR και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου IPSS.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 6,8 λεπτά και οι ασθενείς παρέμειναν στο νοσοκομείο για 1 ημέρα. Σε 3 παρουσιάστηκε παροδική αιματοουρία που αυτοπεριορίστηκε και σε 1 παρουσιάστηκε επίσχεση ούρων που αντιμετωπίστηκε με διαλείποντες καθετηριασμούς το απόγευμα του χειρουργείου. Κατά το follow up στις 6 εβδομάδες το IPSS, το Qmax και το PVR ήταν 13,6(6-19), 16,3 ml/sec (14,2-19,7), και 67ml (30-110) που αποτελούν βελτίωση κατά 37%, 28% και 26% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση προσωρινού προστατικού stent από nitinol για την αντιμετώπιση της συμπτωματικής BPH αποτελεί μια ασφαλή ελάχιστα επεμβατική λύση με καλά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα σε ασθενείς με αδενώματα έως 60cc και χωρίς την παρουσία υπερπλασίας του μέσου λοβού. Απαιτείται ωστόσο μακρότερο follow up για τη μελέτη της μεσοπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας του.



EA095

Η διαγνωστική προσέγγιση και η θεραπεία των αντρών με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό από τους Έλληνες Γενικούς Ιατρούς

Μιχαήλ Σαμαρίνας¹, **Δημήτριος Καλογιάννης¹**, Νικόλαος Μπουσδρούκης¹, Ιωάννα Γερασπούλου¹, Κωνσταντίνος Σκριάπας¹, Σταύρος Γκράβας²
¹Γ.Ν. Λάρισα, Λάρισα; ²Π.Γ.Ν. Λάρισα, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS) αποτελούν σημαντικό λόγο, για τον οποίο οι άντρες ασθενείς απευθύνονται στον Ουρολόγο. Συχνά, όμως, η πρώτη επαφή τους γίνεται με το Γενικό Ιατρό. Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθούν η διαγνωστική προσέγγιση και οι θεραπευτικές επιλογές των Ελλήνων Γενικών Ιατρών, για την αντιμετώπιση των LUTS, που οφείλονται σε καλοήγη υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ).



Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν Γενικοί Ιατροί ανά την Ελλάδα με τη συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου, έντυπου ή ηλεκτρονικού. Δεν υπήρχαν περιορισμοί που να αφορούν την ηλικία, την περιοχή εργασίας ή την κλινική εμπειρία. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία των ιατρών, διερευνώντας παράλληλα τις εξετάσεις που χρησιμοποιούν για τη διάγνωση των LUTS, καθώς και τις θεραπευτικές τους επιλογές. Επιπλέον, οι Γενικοί Ιατροί κλήθηκαν να απαντήσουν σε κλινικά σενάρια αντιμετώπισης των LUTS για τη προτιμώμενη θεραπεία τους, ανάλογα με το ατομικό ιστορικό και την ηλικία τους ασθενούς.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 252 Γενικοί Ιατροί (135 άντρες και 117 γυναίκες) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Η πλειοψηφία (71,4%) ήταν κάτω των 50 ετών, ενώ το 24,6% ασκούσε την ιατρική σε αγροτικές περιοχές. Οι περισσότεροι Γενικοί Ιατροί φάνηκε να χρησιμοποιούν το ιατρικό ιστορικό και την εξέταση των ούρων (91,7%) για τη διάγνωση των LUTS, ενώ η παραπομπή του ασθενούς σε Ουρολόγο, ως πρώτη επιλογή, προτιμήθηκε από το 38,1% των συμμετεχόντων. Μεταξύ των Γενικών ιατρών που αποφασίζουν να δώσουν θεραπεία, η μονοθεραπεία με α-blocker ήταν η πρώτη επιλογή (48,6%), ακολουθούμενη από τη μονοθεραπεία με 5α-RI και τη συνδυαστική αγωγή. Επίσης, και στη διαχείριση των κλινικών σεναρίων, φάνηκε πως η μονοθεραπεία με α-blocker ή με 5α-RI, καθώς και η συνδυαστική αγωγή αποτελούν τις βασικές θεραπευτικές τους επιλογές. Τέλος, οι Γενικοί Ιατροί κάτω των 50 ετών και εκείνοι που εργαζόταν κοντά σε νοσοκομείο, αποδείχτηκε ότι παραπέμπουν συχνότερα τους ασθενείς με LUTS σε Ουρολόγο ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη προέκυψε μια σχετική έλλειψη ακολουθίας των κατευθυντηρίων οδηγιών από τους Έλληνες Γενικούς Ιατρούς, για την αντιμετώπιση των αντρών με LUTS. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την αναγκαιότητα έναρξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των ουρολογικών παθήσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.



EA096

Παρουσίαση περιστατικού απόφραξης κυστικού αυχένα σε άνδρα 29 ετών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Σωτήριος Γάτσος, Ευάγγελος Μουρτζίλας, Χριστόδουλος Γεροσίμου, Άννα Παπακωνσταντίνου, Ιορδάνης Καμτσιόπουλος, Απόστολος Παπαλάκης, Εμμανουήλ Τυροθουλάκης
Γ.Ν.Θ. "Ο Άγιος Δημήτριος", Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η απόφραξη του κυστικού αυχένα αποτελεί μία από τις συχνότερες διαγνώσεις σε νέους άνδρες με αποφρακτική ούρηση¹. Παρακάτω παρουσιάζεται η αντιμετώπιση ενός περιστατικού απόφραξης κυστικού αυχένα και γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής, άρρεν 29 ετών, με δυσουρικά ενοχλήματα από 2ετίας, προσήλθε στο ΤΕΠ ουρολογικής με ανώδυνη μακροσκοπική αιματοουρία, μετά από τοποθέτηση ουρηθρικού καθετήρα foley, λόγω επίσχεσης ούρων προ 24ώρου. Από το διαγνωστικό έλεγχο διαπιστώθηκε απόφραξη του κυστικού αυχένα, με συνοδό υπερπλασία προστάτη και υπεβλήθη σε BNI (Bladder Neck Incision).

Αποτελέσματα: Ο καθετήρας αφαιρέθηκε τη 2η μετεγχειρητική ημέρα, με τον ασθενή να επιτυγχάνει φυσιολογική ούρηση, με διατήρηση της εκσπερμάτισης. Ο διαγνωστικός έλεγχος θα πρέπει να κατευθύνεται με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια των Blaivas και Norlen και θα πρέπει να περιλαμβάνει ουροδυναμικό έλεγχο προς αποκλεισμό της λειτουργικής απόφραξης².

Συμπεράσματα: Η BNI αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης της απόφραξης του κυστικού αυχένα.

1) Po-Cheng Chen, Chung-Cheng Wang, Mini review Managing voiding dysfunction in young men, Urological Science 24 (2013) 78-83

2) A. Lenore Ackerman & Larissa V. Rodriguez, Evaluation of Primary Bladder Neck Obstruction in Men, Curr Bladder Dysfunct Rep (2012) 7:235-241



EA097

Διάγνωση και αντιμετώπιση ουρηθρικών εκκολπωμάτων σε άρρενες ασθενείς : Αναφορά 4 περιστατικών

Γεώργιος Τσαμπουκάς¹, Παναγιώτης Καρτσακλής¹, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης², Βασίλειος Βόσσος¹, Κριστιάνα Γκέκα³, Παναγιώτης Πολίτης¹, Αριστομένης Γκέκας¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Πατρών; ²Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αθήνα; ³Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Τα ουρηθρικά εκκολπώματα αποτελούν επίκτητες παθήσεις της ουρήθρας. Αίτια αποτελούν το τραύμα και η περιφερική απόφραξη, αποτέλεσμα συνηθέστερα αποτυχημένων χειρουργείων ουρηθροπλαστικής. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η αντιμετώπιση 4 περιστατικών ουρηθρικών εκκολπωμάτων διαφόρου αιτιολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Περιστατικό 1ο: Άνδρας 70 ετών, με ιστορικό πολλαπλών υποτροπών στενωμάτων ουρήθρας και οπτικών ουρηθροτομών που υποβαλλόταν σε τακτικές διαστολές της ουρήθρας για την διατήρηση της βατότητάς της, προσήλθε στην κλινική μας λόγω υποτροπιάζουσών αιματοουριών και ουρολοιμώξεων. Με τη διενέργεια ουρηθρογραφίας, διαπιστώθηκαν δύο μικρά εκκολπώματα περιφερικότερα του έξω σφιγκτήρα. Περιστατικό 2ο: Άνδρας 30 ετών, με ιστορικό κατάγματος πυέλου λόγω τροχαίου ατυχήματος, έφερε καθετήρα κύστεως για διάστημα αρκετών μηνών. Μετά την αφαίρεση του καθετήρα ο ασθενής παρουσίασε ολική ακράτεια, για την οποία διερευνήθηκε και με ουρηθρογραφία, η οποία ανέδειξε εκκόλπωμα της βολβικής μοίρας της ουρήθρας, σημαντικού μεγέθους για να αντιμετωπισθεί συντηρητικά (Εικόνα 1). Περιστατικό 3ο: Άνδρας 65 ετών, με ιστορικό οσχικού υποσπασμίου και αποκατάσταση με δερματικό μόσχευμα οσχέου κατά την παιδική ηλικία, προσήλθε αναφερόμενος χρόνιες υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του κατώτερου ουροποιητικού και δυσουρικά ενοχλήματα. Κατά τη διερεύνηση με ουρηθρογραφία διαπιστώθηκε ευμέγεθες ουρηθρικό εκκόλπωμα το οποίο καταλαμβάνονταν από λίθους (Εικόνα 2). Περιστατικό 4ο: Άνδρας 70 ετών, με ιστορικό αποκατάστασης μεσοπικού υποσπασμίου κατά την παιδική ηλικία, προσήλθε αναφερόμενος έντονα, χρόνια, δυσουρικά ενοχλήματα. Κατά τον έλεγχο διαπιστώθηκε χρόνια επίσχεση ούρων και τοποθετήθηκε υπερηβικός καθετήρας. Η διενέργεια κατιούσας ουρηθρογραφίας ανέδειξε στένωμα περιφερικής ουρήθρας και δευτεροπαθές εκκόλπωμα πεικής μοίρας της ουρήθρας.

Αποτελέσματα: Περιστατικό 1ο: Στον ασθενή τοποθετήθηκε υπερηβικός καθετήρας για την πρόληψη των επιπλοκών. Παραμένει ασυμπτωματικός και δηλώνει ευχαριστημένος από τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Περιστατικό 2ο: Πραγματοποιήθηκε in situ εκτομή του σάκου του εκκολπώματος και αποκατάσταση της βατότητας της ουρήθρας. Περιστατικό 3ο: Πραγματοποιήθηκε εκκένωση του σάκου του εκκολπώματος από τους λίθους (Εικόνα 3) και περινεοστομία, καθώς ο αυλός της ουρήθρας από οσχείο κρήθηκε ακατάλληλος ως υπόστρωμα για διενέργεια ουρηθροπλαστικής. Ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός, δηλώνοντας ευχαριστημένος από την ποιότητα ζωής. Περιστατικό 4ο: Πραγματοποιήθηκε ουρηθροπλαστική του έξω στομίου και άρθηκε η επιδείνωση του εκκολπώματος, η οποία, επιπροσθέτως, αποκατέστησε την φυσιολογική ούρηση, ικανοποιώντας πλήρως τον ασθενή.

Συμπεράσματα: Τα εκκολπώματα συνοδεύουν σοβαρές παθήσεις της ουρήθρας και σχετίζονται από σημαντικό ποσοστό επιπλοκών. Η αντιμετώπισή τους είναι κρίσιμο να εξατομικεύεται αναλόγως των συνεπειών τους. Όταν η in situ αντιμετώπιση κρίνεται ακατάλληλη, η εκτροπή των ούρων βοηθά στην βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2



ΕΙΚΟΝΑ 3

