

Adenomul de prostată

Prostata este o glandă anexă a aparatului genital masculin, situată pelvisubperitoneal, în loja prostatică. Dimensiunile medii ale prostatei sunt de circa 4 cm în diametrul transversal, 4-5 cm în cel longitudinal și aproximativ 3 cm în cel antero-posterior. Greutatea medie a prostatei la adult este de 15-20 de grame, iar forma este de trunchi de con inversat, cu baza în sus, spre vezica urinară. Este străbătută de porțiunea inițială a uretrei, care se numește uretra prostatică;

Adenomul de prostată reprezintă cea mai frecventă afecțiune din serviciile de urologie. Numită „hipertrofie prostatică benignă” (BPH), afecțiunea începe să se dezvolte în jurul vârstei de 35 de ani, când apar și primele modificări morfofopatologice, reprezentate de noduli stromali microscopici, în jurul glandelor periuretrale.

Cu timpul, nodulii microscopici cresc în volum, că-pătând aspectul de noduli glandulari hiperplazici maturi cu dimensiuni de la câțiva milimetri la câțiva centimetri. Incidența BPH crește cu vârsta, astfel peste 50% din bărbații între 60 și 70 de ani necesitând o formă de tratament.

Etiopatogenie

Stimularea estrogenică. Pe măsura înaintării în vârstă, secreția de testosteron scade progresiv, iar raportul estrogeni / testosteron, crește în favoarea primilor.

Tablou clinic:

- Semne iritative

- polakiuria nocturnă;
- polakiuria diurnă;
- imperiozitatea micțională;
- disconfortul micțional (durere, arsură).

- Semne obstructive

- disurie inițială;
- micțiune în doi timpi;
- disurie finală;
- scăderea calibrului și forței jetului urinar;
- senzația de evacuare vezicală incompletă.

Examene paraclinice:

1. Examen sumar de urină

2. Urocultură

3. Determinarea ureei și creatininei

4. Examenul markerilor prostatici, dintre care cel mai important este antigenul specific prostatic (PSA), care are valori normale cuprinse între 0-4 ng/ml. Peste aceste valori se suspectează cancerul prostatic. Examenul PSA, reprezintă test de screening la bărbatul peste 50 de ani, cu rol deosebit în detecția precoce a cancerului de prostată. Alți markeri prostatici importanți sunt reprezentați de:

- Fosfataza acidă prostatică
- EGF (epidermoid growth factor).
- PSMA (prostate specific membrane antigen).
- Seminogelina (antigenul specific al glandei seminale).
- Beta FGF (fibroblast growth factor) - marker cu mare specificitate în dezvoltarea adenomului prostatic.

5. Investigații imagistice:

- Examenul ecografic
 - Uroflowmetria sau debitmetria urinară reprezintă o metodă de măsurare a cantității de urină care se evacuează din vezica urinară într-o unitate de timp.
 - Urografie
 - Ureteropielografia retrogradă are indicații bine precizate, când celelalte metode nu au putut evidenția o patologie a căilor urinare superioare, frecvent generatoare de hematurie
- Tomografia computerizată (CT) și rezonanța magnetică nucleară (RMN), nu reprezintă o rutină în imagistica adenomului de prostată, fiind rezervate cazurilor selecționate, în care se asociază complicații.

Complicații:

1. Litiaza vezicală, reprezintă o complicație frecventă a adenomului de prostată, și se datorează în principal stazei urinare vezicale, și / sau infecției urinare.
2. Hematuria macroscopică nu reprezintă un semn foarte frecvent în adenomul de prostată, iar apariția sa impune prudență în interpretarea cauzei ce a produs-o. Frecvent

inițială, poate fi și totală, abundentă, sau spoliantă, cu cheaguri ce pot produce retenție completă de urină. Are drept cauză ruperea vaselor mucoasei ce acoperă adenomul de prostată, sau ruperea unor ectazii vasculare secundare hipertrofiei prostatice.

3. Complicațiile infecțioase, sunt reprezentate decistitele acute și cronice, pielonefritele acute și cronice, orhiepididimitele acute și cronice și adenomitele acute și cronice. Infecțiile sunt secundare obstacolului subvezical și stazei urinare secundare, sau manevrelor de sondaj eventual efectuate. Germenii implicați cei mai frecvent sunt cei Gram-negativi (E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Seratia, Proteus sau Pseudomonas). Tratamentul antibiotic nu este eficient în lipsa rezolvării cauzei, deci a obstrucției subvezicale.

4. Retenția completă de urină

5. Distensia aparatului urinar superior, reprezentată de ureterohidronefroza secundară refluxului vezico-ureteral.

Tratamentul medicamentos:

1. alfa-blocante,
2. Tratamentul hormonal
3. Fitoterapia

Tratamentul chirurgical:

1. Transuretrorezeția prostatei (TUR-P),
2. Transuretroincizia prostatei (TUI-P)
3. Adenomectomia deschisă: este folosită în cazul adenoamelor mari, însoțite de complicații.
4. Terapia laser

Bibliografie:

1. Proca E.-Tratat de patologie chirurgicală, vol.VIII, Editura Medicală, București, 1987.
2. Nicolae Angelescu – Tratat de patologie chirurgicală, Editura Medicală, București, 2003.