

MP2108 - Benigní hyperplazie prostaty

Objednací kód: 4003.MP2108



| | |
|--------------|-------------|
| Cena bez DPH | 4.390,00 Kč |
| Cena s DPH | 5.311,90 Kč |

Parametry

Množstevní jednotka ks

Klinická historie

63letý muž dovezený na pohotovost odjel s akutními bolestmi břicha. Už 5 dní nemůže močit. Při dalším dotazování byla zjištěna 2letá anamnéza častého močení, dvojitého močení, váhavosti moči, nykturie a špatného proudu moči. Vyšetření břicha ukázalo citlivý zvětšený měchýř a zvětšenou hmatnou prostatu při digitálním rektálním vyšetření. Lůžkové vyšetření močového měchýře prokázalo v močovém měchýři objem >1 l. Krevní testy odhalily těžké akutní poškození ledvin. Je mu diagnostikováno akutní selhání ledvin v důsledku akutní retence moči. Došlo k několika neúspěšným pokusům o katetrizaci pacienta přes močovou trubici a suprapubicky. Byla mu provedena celková prostatektomie a dobře se uzdravil.

Patologie

Vzorek je zvětšená prostata rozříznutá příčně pro zobrazení vnějších a řezných povrchů. Na povrchu řezu jsou četné uzliny o velikosti od 2 do 10 mm v průměru. Toto je příklad benigní uzlinové hyperplazie (BPH) prostaty.

Poznámka

Benigní hyperplazie prostaty (BPH) neboli nodulární hyperplazie prostaty je častým onemocněním u starších mužů. BPH je způsobena nodulární hyperplazií prostatických stromálních a glandulárních epitelálních buněk primárně v periuretrální prostatě. Hyperplazie je důsledkem akumulace senescentních buněk v důsledku narušené buněčné smrti a buněčné proliferace řízené androgeny, zejména dihydrotestosteronem. Častým znakem nodulární hyperplazie prostaty je nepřiměřené zvětšení středního laloku. Vyčnívající střední lalok může při kontrakci močového měchýře ucpat vnitřní ústí močové trubice.

Prevalence BPH se významně zvyšuje s věkem. BPH je přítomna u 20% mužů ve věku 40 let, 70% mužů ve věku 60 let a téměř 90% mužů ve věku 80 let. Zvýšené riziko BPH je pak u mužů s pozitivní rodinnou anamnézou BPH, u obézních mužů a v důsledku vystavování se exogenním androgenně-anabolickým steroidům. Klinický obraz BPH je důsledkem symptomů obstrukce močových cest. Pacienti si stěžují na časté močení, nykturii, váhavost moči, dvojité močení, špatný proud moči a únik moči. Akutní retence moči může být důsledkem úplné obstrukce močových cest jako ve výše uvedeném případě. Postmikční reziduální moč je důsledkem obstrukce prostaty, která vede ke zvýšenému riziku infekcí močových cest.

Diagnózu lze stanovit na základě klinické anamnézy a fyzického vyšetření prostaty pomocí digitálního rektálního vyšetření. Prostatický specifický antigen může být použit pro screening rakoviny prostaty. K určení objemu prostaty lze použít ultrazukové vyšetření nebo CT. BPH může být léčena pomocí alfablokátorů k uvolnění tonu hladkého svalstva prostaty, nebo inhibitory 5alfareduktázy, které inhibují syntézu dihydrotestosteronu. Hlavní chirurgickou léčbou těžkých případů BPH je transuretrální resekce prostaty (TURP). Celková prostatektomie se již nepoužívá kvůli riziku blokuujících komplikací.