

## MP2108 - Benígna hyperplázia prostaty

Objednávací kód: 4003.MP2108



Cena bez DPH

175,60 Eur

Cena s DPH

210,72 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

### Klinická história

63ročný muž dovezený na pohotovosť odišiel s akútnymi bolesťami brucha. Už 5 dní nemôže močiť. Pri ďalšom dopytovaní bola zistená 2ročná anamnéza častého močenia, dvojitého močenia, váhavosti moči, nyktúrie a zlého prúdu moči. Vyšetrenie brucha ukázalo citlivý zväčšený mechúr a zväčšenú hmatateľnú prostatu pri digitálnom rektálnom vyšetrení. Lôžkové vyšetrenie močového mechúra preukázalo v močovom mechúry objem >1 l. Krvné testy odhalili ťažké akútne poškodenie obličiek. Je mu diagnostikované akútne zlyhanie obličiek v dôsledku akútnej retencie moči. Došlo k niekoľkým neúspešným pokusom o katetrizáciu pacienta cez močovú trubicu a suprapubicky. Bola mu prevedená celková prostatektómia a dobre sa uzdravil.

### Patológia

Vzorka je zväčšená prostata rozrezaná priečne pre zobrazenie vonkajších rezných povrchov. Na povrchu rezu sú početné uzliny o veľkosti od 2 do 10 mm v priemere. Toto je príklad benígnej uzlinovej hyperplázie (BPH) prostaty.

## Poznámka

Benígna hyperplázia prostaty (BPH) alebo nodulárna hyperplázia prostaty je častým ochorením u starších mužov. BPH je spôsobená nodulárnou hyperpláziou prostatických stromálnych a glandulárnych epiteliálnych buniek primárne v periuretrálnej prostate. Hyperplázia je dôsledkom akumulácie senescentných buniek v dôsledku narušenej bunecnej smrti a bunecnej proliferácie riadenej androgénmi, najmä dihydrotestosterónom. Častým znakom nodulárnej hyperplázie prostaty je neprimerané zväčšenie stredného laloku. Vyčnievajúci stredný lalok môže pri kontrakcii močového mechúra upchať vnútorné ústie močovej trubice.

Prevalencia BPH sa významne zvyšuje s vekom. BPH je prítomná u 20% mužov vo veku 40 rokov, 70% mužov vo veku 60 rokov a takmer 90% mužov vo veku 80 rokov. Zvýšené riziko BPH je potom u mužov s pozitívnou rodinnou anamnézou BPH, u obéznych mužov a v dôsledku vystavovania sa exogenným androgénne-anabolickým steroidom. Klinický obraz BPH je dôsledkom symptómov obštrukcie močových ciest. Pacienti sa sťažujú na časté močenie, nyktúriu, váhavosť moči, dvojité močenie, zlý prúd moči a únik moči. Akútna retencia moči môže byť dôsledkom úplnej obštrukcie močových ciest ako vo vyššie uvedenom prípade. Postmikčná reziduálna moč je dôsledkom obštrukcie prostaty, ktorá vedie k zvýšenému riziku infekcií močových ciest.

Diagnózu je možné stanoviť na základe klinickej anamnézy a fyzického vyšetrenia prostaty pomocou digitálneho rektálneho vyšetrenia. Prostatický špecifický antigén môže byť použitý pre screening rakoviny prostaty. K určeniu objemu prostaty je možné použiť ultrazvukové vyšetrenie alebo CT. BPH môže byť liečená pomocou alfablokátorov k uvoľneniu tonu hladkého svalstva prostaty, alebo inhibítormi 5alfareduktázy, ktoré inhibujú syntézu dihydrotestosterónu. Hlavnou chirurgickou liečbou ťažkých prípadov BPH je transuretrálna resekcia prostaty (TURP). Celková prostatektómia sa už nepoužíva kvôli riziku blokujuúcich komplikácií.