

بزرگی خوش خیم پروستات چیست؟

بزرگی خوش خیم پروستات (BPH) به بزرگ شدن بیش از حد معمول غده پروستات می گویند. پروستات یک قسمت از دستگاه تولید مثل مردان است که به طور متوسط کمی بزرگتر از یک گردو است و در زیر مثانه قرار دارد. این غده اطراف قسمت ابتدایی پیشابراه را می پوشاند (پیشابراه ادرار را از مثانه به سمت پنیس حمل می کند). وقتی پروستات بزرگتر شود ممکن است روی پیشابراه فشار آورده و مشکلاتی در ادرار کردن به وجود آورد.

BPH در مردان بالاتر از ۶۰ سال بسیار شایع می باشد.

این بیماری چطور به وجود می آید؟

معمولاً از سن ۴۰ سالگی به بعد پروستات مردان شروع به بزرگ شدن می کند. این موضوع سبب تنگ شدن مجرای پیشابراه شده و ماهیچه های مثانه نیروی بیشتری برای خارج کردن ادرار از داخل پیشابراه تنگ صرف می کنند که این سبب کلفت تر شدن ماهیچه های مثانه می شود. تغییر در دیواره مثانه سبب مشکلات ادراری از جمله تکرر ادرار می شود. هرچه پروستات بزرگتر می شود، پیشابراه تنگ تر و فشرده تر می شود و در نتیجه مثانه به طور کامل تخلیه نمی شود.

علامت BPH چیست؟

بسیاری از مردانی که پروستات بزرگ دارند علامتی ندارند ولی به طور کلی علامت آن شامل موارد زیر می باشد:

جریان ضعیف هنگام ادرار

توقف و شروع جریان ادرار

نشت ادرار

چکه چکه ادرار کردن، خصوصاً پس از ادرار

احساس خالی نبودن مثانه

مشکل داشتن هنگام شروع ادرار کردن

تکرر ادرار، به ویژه در شب

میل شدید و ناگهانی به ادرار کردن

خون در ادرار.

BPH ممکن است سبب ایجاد عفونت مجاری ادراری شود. اگر عفونتی دارید، ممکن است سوزش و یا درد در هنگام دفع ادرار داشته باشید.

BPH همچنین ممکن است سبب ناتوانی ناگهانی در ادرار کردن شود. این وضعیت احتباس حاد ادراری نام دارد و یک اورژانس پزشکی می باشد.

چگونه می توان آن را تشخیص داد؟

ارائه دهنده خدمات درمانی شما (پزشکان، پرستاران و ...) در مورد سابقه پزشکی و علامت شما سوال خواهند کرد. پزشک شما را به دقت معاینه می کند تا از عدم وجود سایر بیماری های که همین علامت را ایجاد میکنند مطمئن شود.

ممکن است معاینه مقعدي شوید. پزشک دستکش می پوشد و برای لغزنده شدن به آن ژل می زند سپس انگشت خود را داخل مقعد میکند تا پروستات شما را لمس کند. این آزمون به پزشک این امکان را می دهد تا اندازه و موقعیت پروستات را تخمین بزند

برای بررسی ادرار و خون و یا نشانه های عفونت، آزمایش ادرار خواهید داشت. ممکن است آزمایش خون نیز برای بررسی مشکلات کلیوی و یا آنتی ژن مخصوص پروستات (PSA) داشته باشید.

پزشکتان ممکن است شما را به متخصص بیماریهای دستگاه ادراری برای آزمایشات بیشتر ارجاع دهد. اورولوژیست ها در بیماری های مجاری ادراری و دستگاه تناسلی مردان متخصص هستند. قبل از اینکه برای درمان BPH آماده شوید، ضروریست تا دیگر تشخیص ها مانند سرطان رد شود. دیگر آزمایشات ممکن عبارتند از:

سونوگرافی رکتال و بیوپسی پروستات: پروبی (سرسونوگرافی) داخل مقعد می گذارند تا امواج صوتی را به مقعد بفرستد و یک عکس از غده پروستات ایجاد می کند. پزشک ممکن است یک سوزن، که توسط تصاویر سونوگرافی مشاهده می شود، وارد پروستات کند (جهت جمع آوری یک یا چند قطعه از بافت پروستات برای آزمایش)

مطالعه جریان ادرار: در این آزمون سرعت جریان ادرار سنجیده می شود.

سیستوسکوپی: برای این آزمون پزشک با استفاده از یک لوله باریک و انعطاف پذیر از طریق مجاری ادرار مثانه و پروستات را نگاه می کند. اگر احساس درد می کنید می توانید از بی حس های موضعی استفاده کنید.

چگونه می توان آن را درمان کرد؟

اگر شما BPH دارید اما هیچ نشانه ای نداشته و یا علائمتان خفیف است، احتمالاً هیچ نوع درمانی لازم نیست. پزشک شما را راهنمایی می کند که آزمایشاتی را به طور منظم انجام دهید تا اطمینان حاصل کنید که مشکلاتان جدی نشود. نشانه های شما ممکن است بدون درمان هم بهتر شود.

اگر نشانه های شما پر دردسر شود و یا سلامتی شما به خطر افتد، پزشک درمان را پیشنهاد می کند. BPH ممکن است با دارو و یا روشهای مختلف درمان شود.

این داروها ممکن است برای درمان BPH استفاده شوند:

فیناسترید (Proscar) و دوتاسترید (Avodart) می توانند رشد پروستات را متوقف کنند. این داروها حتی ممکن است باعث کوچکتر شدن پروستات هم بشوند. در نتیجه، علامت ممکن است بهتر شود. این داروها بر روی همه اثر نمی کند.

مسدود کننده های آلفا (آلفا بلوکرها)، مانند ترازوسین

(Hytrin)، دوگسازوسین (Cardura)،

تامسولوسین (Flomax)، و آلفوزوسین (Uroxatral)، شل کننده عضلات پروستات است. این داروها اغلب می تواند نشانه های بیماری را کاهش دهد.



مرکز پزشکی نور و حضرت علی اصغر

بزرگی خوش خیم پروستات چیست؟

تهیه کننده

خانم ز. فتحیان (کارشناس پرستاری)

زیر نظر آقای دکتر محمدرضا قرانتي

ارولوژیست و فلوشیب پیوند کلیه

(واحد آموزش سلامت همگانی و بیمار)

کد پمفلت: HN/UR/50

گاهی اوقات عمل جراحی باز نیاز است. این به این معناست که بافت پروستات از طریق یک برش ایجاد شده در زیر شکم حذف برداشته می شود. عمل جراحی باز زمانی انجام می شود که غده خیلی بزرگ یا هنگامی که مثانه آسیب دیده و نیاز به ترمیم دارد ، و یا وقتی مشکلات دیگری وجود دارد.

اثرات آن چه مدت طول خواهد کشید؟

مشکلات جدی ادراي BPH از هر ۱۰ مرد مسن ۱ نفر راتحت تاثیر قرار می دهد. علائم شما ممکن است بهتر شود ، در همین حال بماند و یا بدتر شود. BPH ممکن است به مثانه و یا کلیه ها به مرور زمان صدمه بزند. در صورتی که مثانه توسط BPH ، آسیب دیده باشد ممکن است درمان آن خیلی موثر نباشد.

BPH سرطان نیست و به نظر نمی رسد شانس ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهد . با این حال ، شما می توانید هم BPH و هم سرطان پروستات را همان زمان داشته باشید.

منابع : پرستاری داخلی- جراحی (برونروسودارث)

درس نامه ی جامع پرستاری داخلی جراحی (احمد علی اسدی نوقابی)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مراکز آموزشی و درمانی نور و حضرت علی
اصغر (ع)

ادرس: اصفهان، هشت بهشت، خیابان استانداری

تلفن ۳۴-۳۲۲۲۲۱۲۷ فاکس ۳۲۲۲۲۲۵۵

Email:nour@mui.ac.ir

درمان دارویی همیشه کارساز نیست . روشهای مختلفی ممکن است جهت تسکین علائم BPH انجام شود .

گرما درمانی مایکروویو از طریق پیشابراه (TUMT) که از اشعه جهت گرما و تخریب بافت پروستات استفاده می شود . این روش حدود ۱ ساعت طول می کشد و می تواند بدون بییهوشی عمومی انجام شود. به نظر نمی رسد TUMT ، سبب اختلالات نعوظ (ناتوانی جنسی) و یا از دست دادن کنترل مثانه (بی اختیاری) شود . اشعه درمانی BPH را درمان نمی کند ، اما علائم آن ، مانند تکرر ادرار را کاهش می دهد . این درمان همیشه مشکل تخلیه ناقص مثانه را رفع نمی کند .

تراشیدن پروستات از طریق پیشابراه (TURP) که این نوع جراحی شیوه موثری برای درمان بزرگی خوش خیم مختصر تا متوسط می باشد. جراح يك لوله از طریق پیشابراه وارد می کند و بافت پروستات را با دستگاه خاصی بر می دارد. ممکن است لازم باشد ۳-۵ روز در بیمارستان بمانید.

جراحی پروستات که این روش شامل برش و برداشتن بخش بزرگ شده پروستات می باشد و موثرترین روش برای درمان طولانی مدت BPH است.

برداشت پروستات فشار روی مجاری ادراي را کاهش می دهد و به طور کلی علائم بهبود می یابد . روال معمول جراحی برای BPH برداشت پروستات از طریق پیشابراه (TURP) می باشد. در این روش جراح تنها بخشی از پروستات که فشار بر روی مجاری ادرار وارد می کند را حذف می کند. یکی از اثرات جانبی پس از TURP انزال رتروگرید است . این به این معناست که جریان منی در هنگام اوج لذت جنسی به جای خارج شدن از مجرای ادرار به مثانه بر می گردد.

یکی دیگر از روش های جراحی استفاده از لیزر برای تخریب بافت پروستات است که موجب انسداد شده . پزشک با استفاده از یک سیستم سوسکوپ لیزر را از طریق این مجاری ادرار به داخل پروستات می گذراند. چند برش روی پروستات ایجاد کرده و فشار از روی پیشابراه برداشته می شود.