

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τη διορθική βιοψία προστάτη



Από τους

Μενέλαο Καλογερά,

Διευθυντή Απεικονιστικού Τμήματος,

Ιατρικού Π.Φαλήρου

και

Ιωάννη Κανδηλιώτη -

Ακτινοδιαγνώστη,

Συνεργάτη Ιατρικού Π.Φαλήρου

Ο προστάτης είναι ένας αδένας που διαθέτουν οι άνδρες και ο οποίος έχει μέγεθος περίπου όσο ένα κάστανο. Παράγει το προστατικό υγρό, που είναι βασικό συστατικό του σπέρματος και το οποίο περιέχει θρεπτικά υλικά που είναι απαραίτητα για την επιβίωση των σπερματοζωαρίων.

Ο προστάτης βρίσκεται μπροστά από το ορθό και ακριβώς πίσω από την ουροδόχο κύστη. Περιβάλλει την ουρήθρα, μέσω της οποίας περνούν τα ούρα για να αποβληθούν από το σώμα.

Μετά τα 50 έτη, ή και νωρίτερα, ο προστατικός αδένας αρχίζει προοδευτικά να μεγαλώνει. Έτσι, οι άντρες μέσης ηλικίας αντιμετωπίζουν, συχνότατα, το πρόβλημα της καλοήθους υπερτροφίας του προστάτη.

Η καλοήθης προστατική υπερτροφία είναι περισσότερο ενοχλητική παρά επικίνδυνη κατάσταση για τη ζωή μας.

Ο πραγματικός κίνδυνος, μετά τα 50 έτη, είναι ο καρκίνος του προστάτη. Η νόσος αυτή δεν συνδέεται με την καλοήθη υπερτροφία.

Ωστόσο, οι δύο καταστάσεις είναι δυνατόν να συνυπάρχουν.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ύπουλη πάθηση καθώς μπορεί να παρουσιάσει παρόμοια συμπτώματα με εκείνα της προστατικής υπερτροφίας ή, ακόμη χειρότερο, να μην έχει καθόλου συμπτώματα.

Ελέγχοντας τον προστάτη

Οι βασικές εξετάσεις για τον έλεγχο του προστάτη είναι:

α) η δακτυλική εξέταση, η ψηλάφηση δηλαδή του αδένος από το γιατρό, όπου γίνεται μια πρώτη (υποκειμενική) εκτίμηση του μεγέθους του οργάνου καθώς και προσπάθεια ανίχνευσης κάποιου πιθανού όγκου.

β) η διορθική υπερηχογράφημα, όπου οι διαστάσεις του προστάτη μετρώνται αντικειμενικά και γίνεται προσπάθεια αναγνώρισης «ύποπτων» περιοχών.

γ) η μέτρηση του PSA. Το PSA είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται από τα προστατικά

κύτταρα και συνήθως βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα στο αίμα ατόμων που πάσχουν από καρκίνο του προστάτη. Ωστόσο, ο καρκίνος δεν είναι η μοναδική αιτία που αυξάνει το PSA. Με την πάροδο των ετών, ο προστάτης υπερτρέφεται και αυξάνει το παραγόμενο PSA.

Επίσης, αυξημένα επίπεδα αυτής της ουσίας παράγονται σε περιπτώσεις:

- φλεγμονών του προστάτη,
- ουρολοιμώξεων,
- τραύματος ή χειρουργικής επέμβασης στην περιοχή,
- ατόμων που καπνίζουν ή είναι ποδηλάτες.

Παρατηρεί λοιπόν κανείς, πως **το PSA δεν είναι ειδικός δείκτης κακοήθειας**.

Η ανίχνευση υψηλής τιμής PSA στο αίμα δεν σημαίνει απαραίτητα πως υπάρχει καρκίνος στον προστάτη.

Τι συμβαίνει λοιπόν όταν ο γιατρός, κατά τη δακτυλική εξέταση, ψηλαφήσει κάποια ανωμαλία ή σε κάποια εξέταση αίματος το PSA είναι αυξημένο;

Υπάρχει ή δεν υπάρχει κακοήθεια στον προστάτη; Την απάντηση σε αυτό το ερώτημα έχουμε πολλές πιθανότητες να την πάρουμε εκτελώντας μια **βιοψία προστάτη**.

Η βιοψία του προστάτη είναι μια εξέταση κατά την οποία λαμβάνουμε μικρά κομμάτια προστατικού ιστού, που εξετάζονται, με το μικροσκόπιο, σε ειδικό εργαστήριο.

Η συνθέστερα εφαρμοζόμενη μέθοδος είναι εκείνη της διορθικής προσπέλασης, όπου το υλικό που θα εξετάσουμε λαμβάνεται με λεπτή βελόνα η οποία εισάγεται από το ορθό.

Προετοιμασία

Ο εξεταζόμενος ενημερώνει το γιατρό για τυχόν προβλήματα υγείας που αφορούν την πήξη του αίματος, για αλληλεργία σε φάρμακα (ιδίως σε αναισθητικά), καθώς και για κάθε φάρμακο που λαμβάνει. Στην περίπτωση που του χορηγούνται αντιπηκτικά φάρμακα (π.χ. Sintrom, Salospir, Aspirin, Iscover, Plavix κτλ), που προκαλούν αυξημένη τάση για αιμορραγίες, ο εξεταζόμενος πρέπει να τα διακόψει, προσωρινά, πριν προχωρήσει στην εξέταση. Το διάστημα διακοπής προσδιορίζεται από τον θεράποντα ιατρό. Εάν συντρέχει λόγος, χορηγείται, για λίγες ημέρες, κάποιο άλλο αντιπηκτικό φάρμακο, το οποίο προκαλεί μικρότερη διαταραχή της πηκτικότητας του αίματος, όπως η ηπαρίνη μικρού μοριακού βάρους.

Μεγάλη σημασία έχει η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας μόλυνσης (προστατίτιδα).

Αυτό επιτυγχάνεται με τη χορήγηση αντιβίωσης

από το στόμα, για 3 ημέρες, πριν από τη βιοψία, και 7 ημέρες μετά.

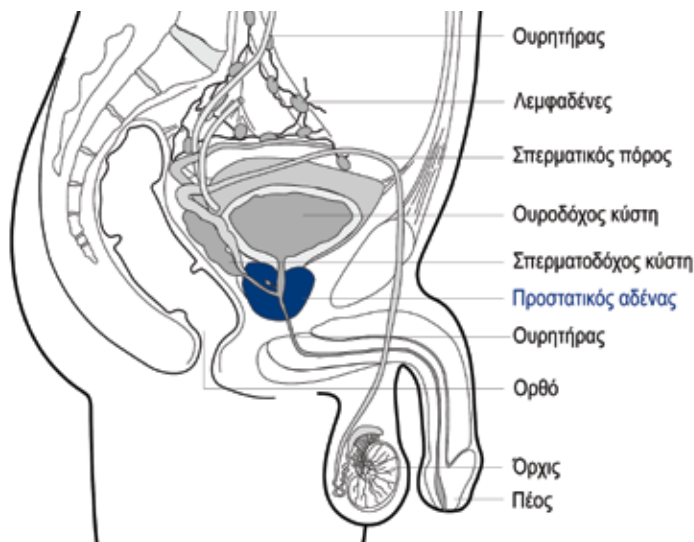
Η συμπληρωματική ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης μισή ώρα πριν από τη βιοψία, μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο προστατίτιδας. Σημαντικός, τέλος, θεωρείται ο καθαρισμός του εντέρου, πριν από τη βιοψία, με υποκλισμό.

Πως γίνεται

Η διορθική βιοψία του προστάτη εκτελείται συνήθως από εξειδικευμένο ακτινολόγο.

Η όλη διαδικασία διαρκεί το πολύ μισή ώρα και δεν απαιτείται νοσηλεία, αφού πραγματοποιείται στο ιατρείο των υπερήχων.

Η εξέταση γίνεται με χορήγηση μέθης (ήπια νάρκωση με διατήρηση των αισθήσεων), ώστε να αποφευχθεί κάθε αίσθημα πόνου. Ο γιατρός αρχικά εισάγει στο ορθό αντισπασμικό και τοπικό αναισθητικό και στη συνέχεια εντοπίζει τον προστάτη με τη βοήθεια μιας ειδικής κεφαλής υπερήχων. Η κεφαλή αυτή είναι κυλινδρική, πάχους 2



Η λήψη των τεμαχιδίων δεν γίνεται τυχαία αλλά με συγκεκριμένη σειρά (χαρτογράφηση), ώστε, όταν εξετάζουμε τους ιστούς με το μικροσκόπιο να γνωρίζουμε το τμήμα του αδένα από το οποίο προέρχονται.

Η χρήση ενός υπερηχογραφικού μηχανήματος, υψηλής ευκρίνειας, επιτρέπει την ακριβή απεικόνιση, σε μεγάλη οθόνη, των ορίων του οργάνου, καθώς και την εντόπιση των ύποπτων και ενδεχομένων παθολογικών περιοχών του προστάτη.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ύπουλη πάθηση καθώς μπορεί να παρουσιάσει παρόμοια συμπτώματα με εκείνα της προστατικής υπερτροφίας ή, ακόμη χειρότερο, να μην έχει καθόλου συμπτώματα.

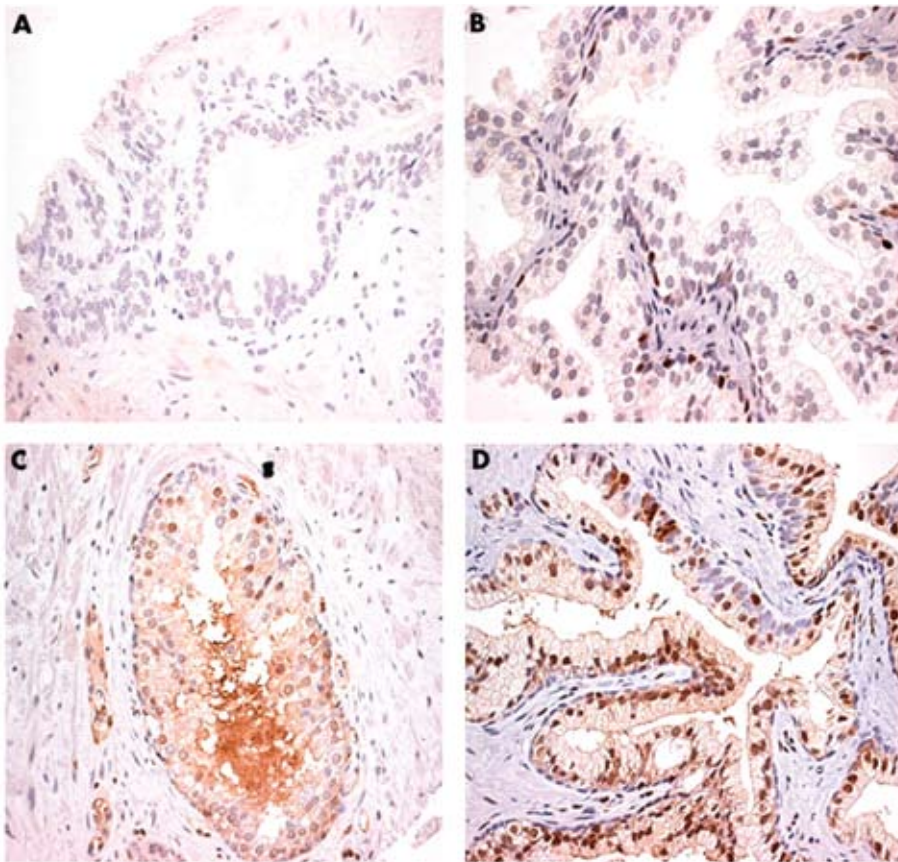
με 3 εκατοστά (περίπου όσο το πάχος ενός αντίχειρα). Για την ευκολότερη εισαγωγή στο ορθό και την αποφυγή πρόκλησης τοπικού πόνου η κεφαλή των υπερήχων καλύπτεται με ειδικό gel το οποίο περιέχει τοπικό αναισθητικό.

Υπό τη συνεχή υπερηχογραφική καθοδήγηση μπορούν να εντοπιστούν οι ύποπτες περιοχές στον προστάτη και εν συνεχεία, με τη χρήση μιας λεπτής βελόνας προσαρμοσμένης σε ειδικό όργανο, **λαμβάνονται μικρά κομμάτια ιστού από τον προστάτη**.

Στο τέλος της εξέτασης εισάγεται στο ορθό μια γάζα εμποτισμένη σε τοπικό αναισθητικό και αντισπασμικό, την οποία αφαιρεί ο ασθενής μετά την πάροδο 2 ωρών ή και νωρίτερα με την πρώτη κένωση.

Τι αισθάνεται κανείς κατά τη διάρκεια της εξέτασης;

Η χορήγηση ήπιας νάρκωσης (μέθης) και τοπικής αναισθησίας έχουν ως στόχο την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας πόνου ή δυσφορίας κατά τη διενέργεια της εξέτασης. Ωστόσο, παρά τα όποια προληπτικά μέτρα, είναι δυνατόν να αισθανθεί κανείς πίεση στο



ορθό (κατά την είσοδο της κεφαλής των υπερήχων), καθώς και μικρής διάρκειας πόνο (κάθε φορά που η βελόνα εισέρχεται στον αδένα για τη λήψη ενός δείγματος).

Πιθανές επιπλοκές και προβλήματα

Στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων δεν παρουσιάζεται καμιά σοβαρή επιπλοκή. Ωστόσο, παρά την προσοχή κατά την εκτέλεση της εξέτασης, είναι πιθανόν να προκύψουν κάποιες επιπλοκές.

Η σημαντικότερη όλων είναι η **προσατιτίδα**, η εμπύρετη, δηλαδή, φλεγμονή του αδένα, η οποία, σπάνια, οδηγεί σε σχηματισμό αποστήματος.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων, ο καλός καθαρισμός του εντέρου με υποκλισμό και η λήψη αντιβιοτικών πριν και μετά τη βιοψία αποκλείουν τέτοιο ενδεχόμενο.

Η λήψη βιοψιών μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε παροδική εμφάνιση αίματος στα ούρα (**αιματοουρία**), η οποία συνήθως υποχωρεί μετά την πάροδο ορισμένων ωρών ή μετά από μερικές κενώσεις της κύστης. Σπανιότερες είναι οι περιπτώσεις που χρειάζεται να τοποθετηθεί ουροκαθετήρας στην ουροδόχο κύστη για την εκτέλεση πλύσεων.

Πολύ σπάνια εμφανίζεται αίμα από το ορθό, κυρίως σε περιπτώσεις που συνυπάρχουν παθήσεις του ορθού, όπως κοιλίτιδα ή σοβαρή αιμορροϊδοπάθεια.

Οι αιμορραγίες αυτές υποχωρούν, συνήθως, μόνες τους μετά από πάροδο 2 ή 3 ημερών.

Η βιοψία του προστάτη είναι μια γρήγορη, ασφαλή και σχεδόν ανώδυνη μέθοδος εξέτασης του οργάνου για τη διεύκρινση ενδεχόμενου παθολογικού ευρήματος.

Σε μεμονωμένες περιπτώσεις είναι δυνατόν να παρουσιαστεί προσωρινά αίμα κατά τη διάρκεια της εκσπερμάτισης (**αιμοσπερμία**), φαινόμενο το οποίο μπορεί να επιμείνει έως και ένα μήνα μετά τη βιοψία. Η ικανότητα σύσης, καθώς και η γονιμότητα δεν επηρεάζονται.

Τέλος, επί παρουσίας αλλεργίας, σε κάποιο από τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα ή υλικά, είναι δυνατόν να παρουσιαστεί οίδημα, κνησμός, εξάνθημα, ζάλη ή ημετός.

Μετά τη βιοψία

Η λήψη αναισθητικών και παυσίπων περιορίζει τις δυνατότητες αντίδρασης του εξεταζόμενου, γεγονός που καθιστά την παρουσία συνοδού ιδιαίτερα χρήσιμη. Η επίδραση αυτών των φαρμάκων είναι προσωρινή (30' έως 90') αλλήλ, σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να διαρκέσει έως και μία ημέρα. Στο διάστημα αυτό, δεν επιτρέπεται η οδήγηση, ο χειρισμός μηχανημάτων, η λήψη σημαντικών αποφάσεων και η κατανάλωση αλκοόλ.

Τις πρώτες ημέρες μετά την εξέταση πρέπει κανείς να λαμβάνει ορισμένα αντιβιοτικά - χορηγημένα πάντα από τον ιατρό - και να καταναλώνει ποτήλια υγρά, προκειμένου να αποβληθούν τα υπολείμματα αίματος από την κύστη και την ουρήθρα. Επιβάλλεται, επίσης, η αποφυγή σεξουαλικής επαφής και κάθε σωματικής καταπόνησης (ιδιαίτερα η οδήγηση δικύκλου).

Στην περίπτωση που εμφανιστούν επιπλοκές, όπως αιμορραγία από το ορθό, αιματοουρία, πόνοι και κυρίως πυρετός πάνω από 37,5 C, θα πρέπει κανείς να πληροφορηθεί ή να επισκεφτεί αμέσως τον ιατρό του.

Ποιες οι προοπτικές επιτυχίας

Η βιοψία του προστάτη είναι μια γρήγορη, ασφαλή και σχεδόν ανώδυνη μέθοδος εξέτασης του οργάνου για τη διεύκρινση ενδεχόμενου παθολογικού ευρήματος, κατά τη μέτρηση της τιμής του PSA ή τη δακτυλική εξέταση.

Στατιστικά, **στο 1/3 των περιπτώσεων, με τη βιοψία ανιχνεύεται καρκίνος του προστάτη**, ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός και ακολουθεί διεξοδική συζήτηση των δυνατοτήτων θεραπειών και παρακολούθησης.

Σε μερικές περιπτώσεις είναι δυνατόν, κατά την εξέταση, να μη ληφθεί υλικό από μια παθολογική περιοχή και να παρουσιαστεί ένα ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα. Η πιθανότητα αυτή καθιστά αναγκαία την εγρήγορση και τη στενή ιατρική παρακολούθηση, ακόμη και σε επιπτώσεις αρνητικών βιοψιών προστάτη. ◆