



Γνώση και επαγρύπνηση για τον καρκίνο του προστάτη

Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί στις μέρες μας ένα από τα κυρίαρχα ιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ανδρικός πληθυσμός.

- **Συχνότερος** καρκίνος στους άνδρες του δυτικού κόσμου
- **1 στους 6** άνδρες θα διαγνωσθεί με καρκίνο προστάτη στη διάρκεια της ζωής του
- Δεύτερη αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο του πνεύμονα
- Μέση ηλικία διάγνωσης : **66 έτη**
- 5ετής επιβίωση : **98,9%**

Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες που καθορίζουν την ανάπτυξη κλινικού καρκίνου του προστάτη δεν είναι πλήρως γνωστοί.

Υπάρχουν όμως τρεις καθορισμένοι παράγοντες κινδύνου :

- Αυξανόμενη ηλικία
- Εθνικότητα
- Κληρονομικότητα

Συμπτώματα

Ο καρκίνος του προστάτη έχει αργή εξέλιξη και συχνά **δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα σε αρχικά στάδια.**

Αν η νόσος προχωρήσει μπορεί να εμφανισθούν :

- Δυσουρικά ενοχλήματα (συχνουρία, εξασθενημένη ροή ούρων, κ.ά.)
- Αιματουρία
- Διαταραχές της στύσης
- Ακράτεια ούρων
- Οστικά άλγη

Ωστόσο θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι παρόμοια συμπτώματα μπορεί να εμφανισθούν και σε άλλες παθήσεις του ουροποιητικού, όπως η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη και οι φλεγμονές.

Προληπτικός έλεγχος

Η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του προστάτη μειώνει σημαντικά τη θνησιμότητα από τη νόσο και τον κίνδυνο ανάπτυξης μεταστάσεων και προχωρημένου καρκίνου.

Ο προληπτικός έλεγχος του προστάτη περιλαμβάνει δύο εξετάσεις :

- **Εξέταση P.S.A.** Πρόκειται για τον ποσοτικό προσδιορισμό στο αίμα μιας πρωτεΐνης, του ειδικού προστατικού αντιγόνου. Συστήνεται η μέτρηση μιας τιμής αναφοράς PSA σε ηλικία 40-45 ετών και εξατομικευμένη προσαρμογή της παρακολούθησης σε χρονικά διαστήματα ανάλογα με την αρχική τιμή.
- **Δακτυλική εξέταση** του προστάτη. Ο ουρολόγος αντιλαμβάνεται δια της αφής, το μέγεθος, το σχήμα και τη σύσταση του προστάτη και μπορεί να διαπιστώσει εάν υπάρχει κάποια σκληρία στον αδένα.

Σε περίπτωση που είτε το PSA είναι αυξημένο, είτε η δακτυλική εξέταση δεν είναι φυσιολογική, ο ουρολόγος θα προτείνει να γίνει **βιοψία του προστάτη**. Η βιοψία είναι η μόνη εξέταση που θέτει τη διάγνωση του καρκίνου.

- > Η πρόγνωση για την έκβαση της νόσου εξαρτάται κυρίως από το στάδιο του καρκίνου και το βαθμό κακοήθειας (Gleason) του όγκου. Η θεραπεία για κάθε ασθενή καθορίζεται ατομικά, λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό, την ηλικία, τη γενική κατάσταση του ασθενούς και το στάδιο της νόσου.
- > Αν ο προστατικός καρκίνος ανιχνευθεί σε πρώιμα στάδια μπορεί στις περισσότερες περιπτώσεις να επιτευχθεί πλήρης ίαση.
- > **Σημαντική λοιπόν είναι η πρώιμη διάγνωση, αφού η αντιμετώπιση της νόσου σε αρχικά στάδια έχει μεγάλη επιτυχία.**

Ιωάννης Σ. Μπουζαλάς Χειρουργός Ουρολόγος - Ανδρολόγος
Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος Βιοκλινικής Αθηνών

Ιατρείο: Παπαδιαμαντοπούλου 18, 11528 Αθήνα Τηλ:
 210 7222942 Fax: 210 7222953 Ιατρείο:

Κ.Παλαιολόγου 7, 22100 Τρίπολη Τηλ./Fax: 2710
223202

e-mail : info@bouzalas-urology.gr ioannisbouzalas@gmail.com

website: www.bouzalas-urology.gr



Γνώση και επαγρύπνηση για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης

Η ουροδόχος κύστη είναι ένα κοίλο μυώδες όργανο μεταβλητών διαστάσεων με σχήμα μπαλονιού. Κύρια λειτουργία της είναι η αποθήκευση των ούρων που κατέρχονται από τους νεφρούς και η εξώθησή τους προς την ουρήθρα κατά την ούρηση.

Καρκίνος ουροδόχου κύστης

- Πιο συχνή κακοήθεια της ουροποιητικού οδού
- 9ος σε συχνότητα καρκίνος παγκοσμίως
- Σήμερα 2,7 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ιστορικό καρκίνου κύστεως
- Άνδρες : Γυναίκες 4:1
- Μέση ηλικία διάγνωσης : 73 έτη
- 5ετής επιβίωση : 77,4%

Παράγοντες κινδύνου

- **Κάπνισμα** : ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου (1 στους 2 πάσχοντες είναι ή ήταν καπνιστής)
- **Επαγγελματική έκθεση σε χημικά** : ο 2^{ος} πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου(αποτελεί το 10% όλων των περιπτώσεων). Εργαζόμενοι σε χώρους επεξεργασίας χημικών, ελαστικών, βαφών,

υφασμάτων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η ακτινοβολία στην περιοχή, η χρόνια λοίμωξη της κύστης και η χημειοθεραπεία με κυκλοφωσφαμίδη.

Συμπτώματα

Η αιματουρία (μακροσκοπική ή μικροσκοπική) αποτελεί το κυρίαρχο σύμπτωμα της νόσου και είναι συνήθως ανώδυνη. Πιο σπάνια συμπτώματα :

1. συχνοουρία, επιτακτική ούρηση
2. επώδυνη ούρηση
3. κοιλιακό/πυελικό άλγος

(Σημειώνεται ότι παρόμοια συμπτώματα μπορούν να εμφανισθούν και σε άλλες ουρολογικές παθήσεις)

Η πρόωμη ανίχνευση είναι το κλειδί της καλής πρόγνωσης.

Κάθε ενήλικας με επεισόδιο ανώδυνης αιματουρίας πρέπει να υποβάλλεται σε **πλήρη διαγνωστικό έλεγχο**.

- Όλοι οι ασθενείς ηλικίας άνω των 35 ετών με ανώδυνη αιματουρία πρέπει να υποβάλλονται σε **κυστεοσκόπηση**.
- Η **αξονική τομογραφία** αποτελεί την απεικονιστική εξέταση εκλογής του ανώτερου ουροποιητικού συστήματος.

<https://www.youtube.com/watch?v=lKe9e7zm2qE>

<https://www.voutube.com/watch?v=uHdipVoi8JM>

Ιωάννης Σ. Μπουζαλάς Χειρουργός
Ουρολόγος - Ανδρολόγος

Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος Βιοκλινικής Αθηνών
Μετεκπαιδευθείς στη Γερμανία, Ammerland Clinic, University
of Gottingen

Ιατρείο: Παπαδιαμαντοπούλου 18, 11528 Αθήνα Τηλ: 210
7222942 Fax: 210 7222953 Ιατρείο: Κ.Παλαιολόγου 7,
22100 Τρίπολη Τηλ./Fax: 2710 223202

e-mail : info@bouzalas-urology.gr ioannisbouzalas@gmail.com website:
www.bouzalas-urology.gr



Γνώση και επαγρύπνηση για τον καρκίνο του νεφρού



Το κύριο όργανο του ουροποιητικού συστήματος είναι οι νεφροί, ένας αριστερός κι ένας δεξιός. Έχουν σχήμα φασολιού και βρίσκονται στα πλάγια της σπονδυλικής στήλης κάτω από το διάφραγμα. Οι νεφροί είναι ισχυρά χημικά εργοστάσια με ποικίλες λειτουργίες. Φιλτράρουν το αίμα και το απαλλάσσουν από τοξίνες και ουσίες μέσω των ούρων. Ρυθμίζουν την ισορροπία των υγρών, του άλατος και των ηλεκτρολυτών, παράγουν ορμόνες που καθορίζουν την αρτηριακή πίεση, την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος και το μεταβολισμό του ασβεστίου των οστών.

Στατιστικά στοιχεία της νόσου

- **3η** συχνότερη κακοήθεια του ουροποιητικού συστήματος
- Παρατηρείται μια σταθερή **αύξηση** της επίπτωσης του παγκοσμίως τις τελευταίες 2 δεκαετίες.
- Σε ποσοστό μεγαλύτερο του **50%** η διάγνωση γίνεται σε **τυχαίο** απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία)
- Αναλογία ανδρών - γυναικών **1,5 : 1**
- Μέση ηλικία διάγνωσης : **64** έτη
- 5ετής επιβίωση : **72,4%**

Παράγοντες κινδύνου

- **Κάπνισμα**
- **Παχυσαρκία**
- **Υψηλή αρτηριακή πίεση**

Συμπτώματα

Η πλειοψηφία των νεφρικών όγκων παραμένει **ασυμπτωματική** μέχρι να αναπτυχθεί προχωρημένη νόσος. Τα σημεία και τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως καθυστερημένα και δεν είναι ειδικά.

Η κλασσική τριάδα συμπτωμάτων :

- αιματουρία
- οσφυϊκός πόνος
- ψηλαφητή κοιλιακή μάζα

σήμερα εμφανίζεται σε λιγότερο από το 10% των ασθενών.

Στο 30% των ασθενών με καρκίνο του νεφρού συνυπάρχουν καταστάσεις που ονομάζονται **παρaneoπλασματικά σύνδρομα** : απώλεια βάρους, καχεξία, πυρετός, αρτηριακή υπέρταση καθώς και παθολογικά ευρήματα σε εργαστηριακές εξετάσεις όπως αναιμία, ερυθροκυττάρωση, υπερασβεστιαμία και διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας.

Η θεραπεία εξαρτάται από το μέγεθος του όγκου, το στάδιο της νόσου, την ηλικία και τη γενική κατάσταση του ασθενή. Οι θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν, σήμερα, είναι:

- **Η χειρουργική θεραπεία**
- **Η μοριακά στοχευμένη θεραπεία**
- Η ανοσοθεραπεία
- Η χημειοθεραπεία
- Η ακτινοθεραπεία

Ιωάννης Σ. Μπουζαλάς
Χειρουργός Ουρολόγος – Ανδρολόγος
Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος Βιοκλινικής Αθηνών

Ιατρείο: Παπαδιαμαντοπούλου 18, 11528 Αθήνα

Τηλ: 210 7222942 Fax: 210 7222953

Ιατρείο: Κ.Παλαιολόγου 7, 22100 Τρίπολη

Τηλ./Fax: 2710 223202

e-mail : info@bouzalas-urology.gr ioannisbouzalas@gmail.com

website: www.bouzalas-urology.gr

