

OBJAWY

Objawy rozpoczynającej się choroby stercza wynikają z powiększenia (rozrostu) gruczołu krokowego i z podrażnienia dolnych dróg moczowych.

Grupę objawów spowodowanych podrażnieniem dolnych dróg moczowych stanowią następujące dolegliwości:

- oddawanie moczu w nocy (od 1 do 4 i więcej razy)
- częstomocz dzienny
- gwałtowne parcie na mocz
- niemożność powstrzymania oddawania moczu.

Powiększenie gruczołu stanowi przeszkodę w odpływie moczu z pęcherza moczowego, dlatego też objawy te nazywamy **objawami przeszkody podpęcherzowej**.

Do tej grupy objawów zaliczamy:

- osłabienie strumienia moczu
- czekanie z rozpoczęciem oddania moczu (czyli mikcji)
- przerywany strumień moczu
- niewielka siła strumienia moczu
- wykapywanie moczu z cewki po oddaniu moczu
- oddawanie moczu „na raty”
- uczucie niepełnego oddania moczu
- niekiedy śladowe ilości krwi w moczu
- w stadium zaawansowanym – zatrzymanie moczu.

Przy zatrzymaniu moczu może dojść do tzw. **paradoksalnego oddawania moczu**. Polega ono na tym, że mimo olbrzymiego pęcherza wypełnionego zalegającym moczem wydobywa się on jedynie kroplami z cewki moczowej.

Ciężkość objawów przerostu prostaty nie zawsze koreluje ze stopniem powiększenia gruczołu krokowego (masą gruczolaka).

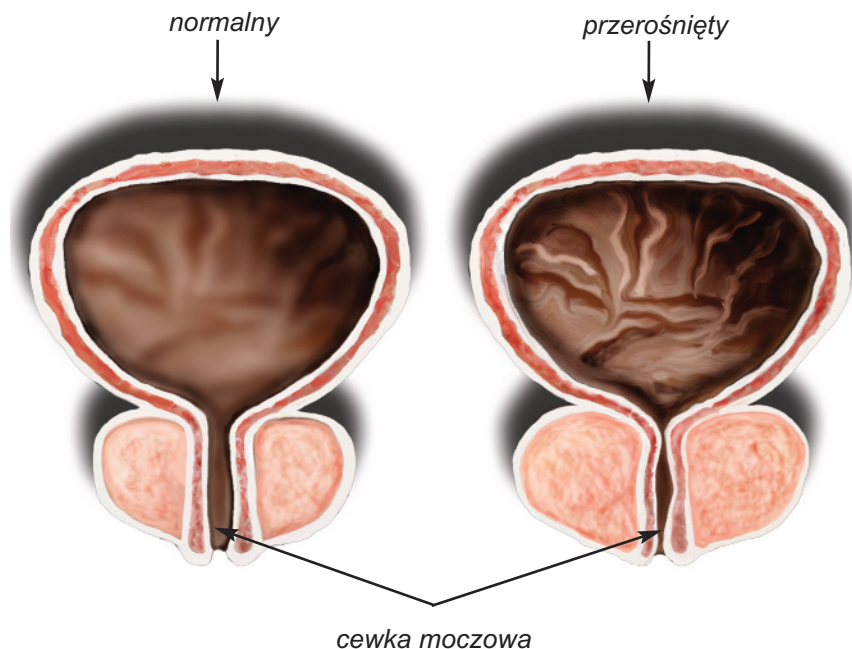
U niektórych chorych gruczoł krokowy jest powiększony nieznacznie, dolegliwości duże, zaś przeszkoda niewielka. Inni mają bardzo nasilone objawy przy niewielkim gruczolaku.

DIAGNOSTYKA

Diagnostyka stercza została ujęta w ściśle określone ramy, czyli **standardy postępowania**, które ustala międzynarodowy komitet działający pod patronatem Światowej Organizacji Zdrowia. W skład tego komitetu wchodzi kilkanaście prestiżowych ponadnarodowych i narodowych organizacji urologicznych.

Przygotowują one wspólnie zalecenia dla lekarzy urologów dotyczące diagnostyki i terapii chorób gruczołu krokowego i publikują je w specjalnie opracowanym raporcie, uwzględniając najnowszą wiedzę medyczną w tym zakresie oraz doświadczenia lekarzy na całym świecie.

Postępowanie diagnostyczne w tej dziedzinie opracowano na podstawie zaleceń IV Międzynarodowej Konsultacji BPH w Paryżu z 1997 roku. Badania te powinny obejmować mężczyzn, u których stwierdzono objawy ze strony dolnych dróg moczowych sugerujące łagodny rozrost stercza. Metody badań podzielono na 4 grupy.



Porównanie stercza normalnych rozmiarów i przerośniętego

Badania zalecane szczególnie

(takie, które należy wykonać u każdego mężczyzny z dolegliwościami układu moczowego)

- ➔ wywiad chorobowy
- ➔ punktowa ocena objawów (I-PSS)
- ➔ ocena jakości życia (QOL)
- ➔ badanie pacjenta ogólne i badanie gruczołu krokowego palcem przez odbyt (*per rectum*, DRE)
- ➔ badanie ogólne moczu.

Badania zalecane

(takie, które należy wykonać u większości chorych)

- ➔ określenie czynności nerek
- ➔ określenie stężenia swoistego antygenu sterczowego (PSA)
- ➔ zapis przepływu moczu przez cewkę moczową (uroflowmetria)
- ➔ ocena zalegania moczu w pęcherzu moczowym po oddaniu moczu
- ➔ zapis oddawania moczu – częstość i objętość.

Badania uzupełniające

(takie, które należy wykonać u wybranych chorych według wskazań określonych przez lekarza)

- ➔ badanie przepływu cewkowego i ciśnienia wewnątrzpęcherzowego (czy jest upośledzony mięsień wypieracza pęcherza, czy dominuje przeszkoda w odpływie moczu)
- ➔ badanie stercza za pomocą ultrasonografii nadłonowej lub ultrasonografii przezodbytniczej (TRUS)
- ➔ badanie górnych dróg moczowych za pomocą ultrasonografii albo urografii
- ➔ wzniernikowanie (cystoskopia) dolnych dróg moczowych.

Badania stosowane w wyjątkowych przypadkach

(niezalecane wielu pacjentom)

- ➔ wsteczna uretrografia (badanie kontrastowe cewki moczowej)
- ➔ cystourethrografia
- ➔ pomiar profilu ciśnienia wewnątrzcewkowego
- ➔ badanie elektromiograficzne.

Wywiad chorobowy

Pytania lekarza dotyczą przede wszystkim dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego. Dzięki tym informacjom urolog może dowiedzieć się od chorego o niektórych objawach ze strony układu moczowego i ich nasileniu.

Pacjent powinien zawiadomić lekarza także o innych chorobach. Podczas tej rozmowy pacjent podaje lekarzowi informacje dotyczące:

- ogólnego stanu zdrowia
- przyjmowanych leków
- przebytych chorób (np. cukrzycy czy układu krążenia)
- przebytych operacji, zwłaszcza dotyczących układu moczowo-płciowego.

Punktowa skala objawów (I-PSS) Ocena jakości życia (QOL)

Zalecono stosowanie jednolitego liczbowego wskaźnika dolegliwości opracowanego przez Komitet Miar Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego (The International Prostate Symptom Score – I-PSS).

Kartę tę stosuje się na całym świecie i w dużym stopniu może ona ułatwić rozmowę lekarza z pacjentem. Pacjent wypełnia kwestionariusz, odpowiadając na 7 pytań (patrz s. 8).

Skala odpowiedzi mieści się w granicach od 0 do 5 punktów, a ogólna ich suma wynosi od 0 do 35. I tak przyjmuje się następującą interpretację wyników:

- **od 0 do 7 punktów** – łagodne objawy rozrostu stercza
- **od 8 do 19 punktów** – umiarkowane objawy
- **od 20 do 35 punktów** – objawy o znacznym nasileniu.

Aby jednak ustrzec się przed uproszczeniami i pomyłkami w tym zakresie, trzeba zwrócić uwagę na to, że podana interpretacja dolegliwości dokonana na podstawie ankiety zawiera jedynie sugestie prawdopodobnej diagnozy, a poza tym nie ocenia się ściśle określonej liczby punktów, ale rozważa się je w szerszym przedziale.

Kwestionariusz ten **należy wypełniać kilkakrotnie w czasie leczenia**. Ma on bardzo duże znaczenie w ocenie przebiegu leczenia i kwalifikacji do leczenia operacyjnego, a otrzymane wyniki mogą stanowić zarówno dla pacjenta, jak i lekarza cenną wskazówkę w diagnostyce schorzeń tego typu. Taka samoocena może także uświadomić pacjentowi rodzaj dolegliwości i skłonić go do zgłoszenia się do urologa w celu dokonania szczegółowych specjalistycznych badań.