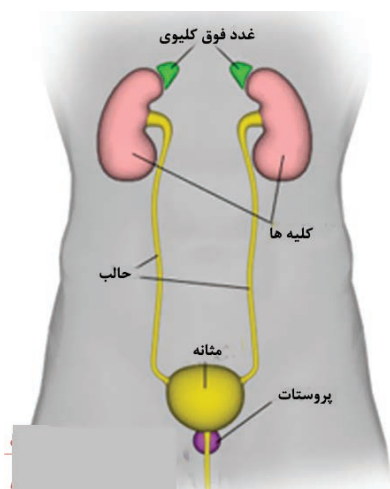


## بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)



غده پروستات فقط در مردان وجود دارد. بزرگ شدن غده پروستات باعث ایجاد اختلال در ادرار کردن در مردان سالمند می‌شود. (معمولا سن بالای ۶۰ سال). با افزایش امید به زندگی، میزان بروز بیماری خوش خیم پروستات (BPH) افزایش می‌یابد.

### غده پروستات چیست؟ عملکرد آن چیست؟

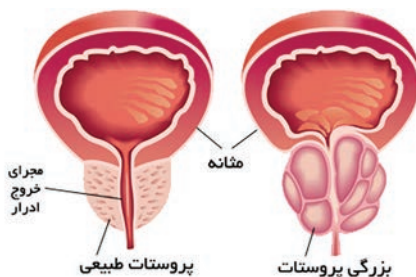
غده پروستات یک ارگان کوچک با اندازه تقریبی یک گردو می‌باشد که جزئی از سیستم تولید مثل مردان به حساب می‌آید.

غده پروستات دقیقا در زیر مثانه و در جلوی رکتوم (قسمت انتهایی روده بزرگ) قرار گرفته است. این ارگان قسمت ابتدایی پیشابراه (مجرای که ادرار را از مثانه جدا می‌کند) را دربر گرفته است. به عبارت دیگر، قسمت ابتدایی پیشابراه (به طول تقریبی ۳ سانتی متر) از درون پروستات عبور می‌کند.

پروستات یک ارگان تولیدمثل در مردان می‌باشد. این عضو با ترشح مایعی موجب تغذیه اسپرم‌ها و انتقال آنها به پیشابراه در زمان انزال می‌شود.

## بزرگی خوش خیم پروستات (BPH) چیست؟

درگیری خوش خیم پروستات به معنی درگیری پروستات با منشا غیرسرطان و هایپرپلازی به معنی بزرگ شدن می‌باشد.



بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)، یک بزرگ شدگی غیرسرطانی پروستات می‌باشد که تقریباً در تمام مردان با افزایش سن اتفاق می‌افتد. با افزایش سن مردان، غده پروستات بطور آهسته رشد کرده و بزرگ می‌شود. پروستات بزرگ شده بر روی پیشابراه فشار آورده و موجب ایجاد وقفه در جریان ادرار شده و باعث ایجاد مشکل در ادرار کردن می‌شود. بعلت باریک شدن پیشابراه، جریان ادرار آهسته تر شده و فشار آن کم می‌شود.

بزرگی خوش خیم پروستات بیماری مردان مسن می‌باشد.

## علائم بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)

علائم BPH معمولاً بعد از ۵۰ سالگی شروع می‌شود. بیش از نیمی از مردان در ۶۰ سالگی و تا ۹۰٪ مردان در ۷۰ و ۸۰ سالگی علائم BPH را خواهند داشت. اکثر علائم بزرگی خوش خیم پروستات بتدریج شروع شده و پس از چندسال بدتر می‌شود. شایع ترین علائم BPH شامل موارد زیر است:



- تکرر ادرار، خصوصا در شب از علائم بسیار ابتدایی و اولیه می‌باشد.
- آهسته یا ضعیف شدن جریان ادرار
- وجود اشکال و یا نیاز به زور زدن در شروع جریان ادرار، حتی وقتی احساس پر بودن مثانه وجود دارد.
- احساس فوریت در ادرار کردن آزاردهنده ترین علامت می‌باشد.
- زور زدن موقع ادرار کردن
- قطع شدن جریان ادرار
- چکه چکه یا قطره قطره شدن انتهای ادرار. خروج قطرات ادرار حتی پس از ادرار کردن ادامه می‌یابد و موجب خیس شدن لباس زیر می‌شود.
- عدم تخلیه کامل مثانه

**بزرگی پروستات موجب ضعیف شدن جریان ادرار و تکرر ادرار خصوصا در شب می‌شود.**

### عوارض بزرگی خوش خیم پروستات

- اگر بزرگی خوش خیم پروستات شدید بوده و درمان نشود بعد از مدتی می‌تواند در برخی از بیماران مشکلات جدی و مهمی ایجاد کند.
- **انسداد ناگهانی در ادرار:** بزرگی خوش خیم پروستات شدید درمان نشده پس از مدتی می‌تواند موجب قطع ناگهانی، کامل و در اغلب موارد دردناک جریان ادرار شود. چنین بیمارانی نیازمند ورود لوله‌ای به نام کاتتر (سوند) برای خالی کردن ادرار از مثانه هستند.
  - **انسداد تدریجی ادرار:** انسداد نسبی جریان ادرار برای مدت طولانی می‌تواند موجب احتباس تدریجی و مزمن ادرار شود. احتباس مزمن ادرار بدون درد بوده و با افزایش حجم باقیمانده ادرار مشخص می‌شود. مقدار ادراری که پس از ادرار کردن معمولی در مثانه باقی می‌ماند، ادرار باقی مانده، نامیده می‌شود. علائم آن بطور معمول شامل عدم تخلیه کامل مثانه یا تخلیه مکرر حجم‌های کم ادرار می‌باشد (سرریز شدن ادرار).

- **آسیب به مثانه یا کلیه:** احتباس مزمن ادراری موجب کشیدگی عضلات جدار مثانه می‌شود. این امر در طولانی مدت موجب ضعیف شدن مثانه شده، بطوری که انقباضات مناسب تداوم نخواهد داشت.
- حجم زیاد ادرار باقیمانده، منجر به افزایش فشار داخل مثانه می‌شود. فشار بالای مثانه ممکن است منجر به پس زدن ادرار از طریق حالب به داخل کلیه‌ها شود. حاصل پرشدگی حالب‌ها و کلیه‌ها سرانجام ممکن است موجب نارسایی کلیه شود.
- **عفونت مجاری ادراری و سنگ‌های مثانه:** عدم توانایی تخلیه کامل مثانه موجب افزایش ریسک عفونت مجاری ادراری و تشکیل سنگ‌های مثانه می‌شود.
- **یادآوری:** بزرگی خوش خیم پروستات احتمال بروز سرطان پروستات را افزایش نمی‌دهد.

### تشخیص بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)

وقتی شرح حال و علایم بالینی بیانگر بزرگی خوش خیم پروستات باشند، تست‌های زیر برای اثبات و یا رد تشخیص بزرگ شدن پروستات انجام می‌گیرد.

#### معاینه با انگشت از طریق مقعد (DRE)

دراین معاینه، یک انگشت دارای دستکش و آغشته به لوبریکانت (ماده روان کننده) را به آرامی وارد رکتوم مریض نموده تا از طریق دیواره رکتوم سطح غده پروستات را لمس کنیم. این معاینه به پزشک در مورد اندازه و وضعیت غده پروستات آگاهی می‌دهد.

در بزرگی خوش خیم پروستات، براساس این معاینه، پروستات بزرگ، صاف و قوام نرم دارد. اگر قوام پروستات سفت و گره دار و نامنظم باشد مطرح کننده احتمال سرطان پروستات است.

#### سونوگرافی و اندازه گیری حجم ادرار باقیمانده

سونوگرافی می‌تواند اندازه پروستات را تخمین زده و سایر مشکلات نظیر بدخیمی، گشادشدگی حالب و وجود آبسه‌های کلیوی را تشخیص دهد.

همچنین از سونوگرافی جهت تعیین میزان ادرار باقیمانده در مثانه پس از ادرار کردن استفاده می‌شود. اگر حجم ادرار باقیمانده پس از ادرار کردن کمتر از ۵۰ میلی متر باشد بیان کننده تخلیه

کافی مثانه است. در صورتی که ادرار باقیمانده پس از تخلیه حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر یا بالاتر باشد قابل ملاحظه بوده و نیازمند بررسی بیشتر می‌باشد.

معاینه با انگشت از طریق مقعد و سونوگرافی دو تست بسیار مهم برای تشخیص BPH می‌باشند.

### تست‌های آزمایشگاهی

تست‌های آزمایشگاهی به تشخیص BPH کمک نمی‌کنند. ولیکن آن‌ها در تشخیص عوارض مربوطه و رد سایر مشکلات با علائم مشابه کمک کننده خواهند بود. آزمایش ادرار از جهت عفونت و آزمایش خون برای بررسی عملکرد کلیه انجام می‌گیرد.



مارکر مخصوص پروستات (PSA) یک تست غربالگری خون برای بررسی سرطان پروستات می‌باشد.

### سایر اقدامات

اقدامات مختلفی برای تشخیص یا رد تشخیص BPH انجام می‌گیرد که شامل اندازه گیری جریان ادرار، مطالعات یورو دینامیک (عملکرد مثانه)، سیستوسکوپی (بررسی مجاری ادراری از طریق دید مستقیم)، نمونه برداری پروستات، پیلوگرام داخل وریدی یا سی تی اسکن یوروگرام و پیلوگرافی بازگشتی می‌باشد.

## آیا یک فرد مبتلا به علائم BPH می‌تواند سرطان پروستات داشته باشد؟ سرطان پروستات چگونه تشخیص داده می‌شود؟

بله. بسیاری از علائم سرطان پروستات و PBH شبیه هم هستند، بنابراین براساس علائم بالینی امکان تشخیص بین این ۲ وضعیت وجود ندارد. ولیکن به یاد داشته باشید BPH هیچ ارتباطی با سرطان پروستات ندارد. سه تست بسیار مهم که می‌توانند تشخیص سرطان پروستات را مسجل نماید، شامل معاینه با انگشت از طریق مقعد (DRE)، آزمایش خون برای مارکر اختصاصی پروستات (PSA) و نمونه برداری از پروستات است.

تست خونی PSA یک تست غربالگری مهم برای تشخیص سرطان پروستات است.

## درمان بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)

هدف از درمان BPH، کاهش علائم، بهبود کیفیت زندگی، کاهش حجم ادرار باقی مانده پس از تخلیه و پیشگیری از عوارض BPH.

دو روش درمانی BPH شامل:

A. تغییر شیوه زندگی و درمان دارویی

B. درمان جراحی

## تغییر شیوه زندگی

در مواردی که علائم بیماری خفیف است و علائم آزاردهنده نیست، درمان براساس تغییر شیوه زندگی و با بررسی‌های سالانه میزان علائم بررسی می‌شود. این تغییر شیوه زندگی به صورت زیر می‌باشد:

- ایجاد تغییرات ساده در عادات تخلیه ادرار و در مصرف مایعات
- تخلیه منظم مثانه. نباید ادرار را به مدت طولانی نگه دارد. ادرار کردن به محض ایجاد احساس فوریت در تخلیه ادرار

- تخلیه دوگانه. به معنی تخلیه ادرار در ۲ نوبت متوالی است. ابتدا تخلیه مثانه بطور عادی و به آرامی صورت گرفته، چند دقیقه صبر کرده و سپس برای تخلیه مجدد تلاش نماید. نباید برای تخلیه ادرار زور و کشش ایجاد نماید.
- از نوشیدنی‌های حاوی الکل و کافئین در عصر پرهیز نمایند. این دو ماده می‌تواند بر روی تون عضلات مثانه موثر باشند، همچنین موجب تحریک تولید ادرار توسط کلیه می‌شوند که منجر به ادرار کردن در طول شب خواهند شد.

**بسیاری از علایم سرطان پروستات و BPH شبیه هم می‌باشد. بررسی کامل برای تشخیص دقیق آن مورد نیاز است.**

- پرهیز از نوشیدن حجم بیش از حد مایعات (مصرف کمتر از ۳ لیتر مایعات در هر روز). به جای نوشیدن حجم زیاد مایعات در یک نوبت، مصرف مایعات را در طول روز تقسیم نماید.
- کاهش مصرف مایعات چند ساعت قبل از خواب یا بیرون رفتن
- پرهیز از مصرف داروهای بدون نسخه سرماخوردگی و سینوزیت که حاوی ضد احتقان و آنتی هیستامین‌ها هستند. این داروها می‌توانند علایم را تشدید نموده و موجب احتباس ادراری شوند.
- تغییر زمان مصرف داروهایی که حجم ادرار را افزایش می‌دهند (مثل ادرار آورها).
- گرم نگه داشتن و ورزش منظم. هوای سرد و عدم فعالیت فیزیکی ممکن است موجب بدتر شدن علایم شوند.
- یادگیری و انجام ورزش‌های تقویت کننده لگن که مفید بوده واز نشت ادرار جلوگیری می‌کند. ورزش‌های لگن موجب تقویت عضلات کف لگن می‌شوند، این عضلات نگه دارنده مثانه بوده و به بسته شدن دریچه کمک می‌کنند. این ورزش شامل سفت و شل کردن مکرر عضلات لگن می‌باشد.
- عادت دادن مثانه به تخلیه به موقع و کامل. تلاش در ادرار کردن در فواصل زمانی منظم
- درمان کردن یبوست

- کاهش استرس. تنش‌ها و فشارهای عصبی می‌توانند منجر به تکرر در ادرار کردن شوند.

### BPB دارای علائم ضعیف را می‌توان با تحمل کردن و تغییر سبک زندگی و بدون دارو درمان نمود.

#### درمان دارویی

دارو درمانی شایع‌ترین و ارجح‌ترین راه کنترل علائم ضعیف یا متوسط BPB می‌باشد. داروها علائم اصلی را به طور واضح در دو سوم مردان تحت درمان کاهش می‌دهند. ۲ گروه دارویی شامل بلوک کننده‌های آلفا و ضد آندروژن‌ها (مهار کننده‌های ۵-آلفا ردوکتاز) برای درمان بزرگ شدن پروستات وجود دارد.

- بلوک کننده‌های آلفا (تامسولوسین، آلفازوسین، ترازوسین و دوگزازوسین) داروهای تجویزی هستند که موجب شل شدن عضلات اطراف پروستات شده، انسداد ادرار را بهبود بخشیده و سبب راحتی در برقراری جریان ادرار می‌شوند. عوارض شایع بلوک کننده‌های آلفا احساس سبکی سر، سرگیجه و خستگی است.
- مهار کننده‌های ۵-آلفا-ردوکتاز (فیناستراید و دوتاستراید) داروهایی هستند که موجب کاهش اندازه غده پروستات می‌شوند. این داروها سرعت جریان ادرار را زیاد کرده و موجب کاهش علائم BPB می‌شوند. تاثیر این داروها به سرعت بلوک کننده‌های آلفا نبوده (علائم بهبودی ۶ ماه پس از شروع درمان دیده می‌شود) و بطور کلی بهترین اثر را بر روی بیماران مبتلا به بزرگی شدید پروستات دارند. عوارض شایع مهار کننده‌های ۵-آلفا-ردوکتاز شامل اختلال در نعوظ و انزال، کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی می‌باشد.

درمان دارویی برای علائم ضعیف تا متوسط بزرگی خوش خیم پروستات ارجح می‌باشد که بهتر است از جراحی اجتناب شود.



## درمان جراحی

درمان جراحی در افراد زیر توصیه می‌شود:

- علایم آزاردهنده متوسط تا شدید که به درمان دارویی مقاوم می‌باشد.
- احتباس ادراری حاد
- عفونت مجاری ادراری عود کننده
- خونریزی ادراری مداوم یا عود کننده
- نارسایی کلیه ناشی از BPH
- سنگ مثانه همراه با BPH
- افزایش قابل ملاحظه حجم ادرار باقی مانده در مثانه

## درمان‌های جراحی

اقدامات جراحی اختصاصی که معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرند شامل برداشتن پروستات از طریق پیشابراه (TURP)، ایجاد شکاف در پروستات از طریق پیشابراه (TUIP) و برداشتن پروستات با جراحی باز.