



Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie

ADENOMUL DE PROSTATĂ

Adenomul de prostată (AP, echivalent cu „hiperplazie benignă a prostatei”) reprezintă o condiție patologică manifestată prin dezvoltarea nodulilor adenomoși, preponderent în zonă centrală a prostatei, asociată cu deregările fluxului urinar prin uretră

Codul bolii (CIM-10): N40

Clasificarea

- Clasificarea AP conform severității**
(American Association of Urology 2003/2006):
 - Ușoară** (gr. I): IPSS = 0-7, QoL = 0-2.
Absența complicațiilor AP.
 - Medie** (gr. II): IPSS = 8-19, QoL = 3-4.
Eventual, prezența complicațiilor cronice ale AP.
 - Gravă** (gr. III): IPSS = 20-35, QoL = 5-6.
Prezența complicațiilor cronice ale AP.
Eventual, prezența complicațiilor acute.

Clasificarea clinică a adenomului de prostată:

- Stadiul I** (compensat): prezența LUTS ușoare, urina reziduală lipsește sau este minimă.
- Stadiul II** (subcompensat): LUTS medii/severe, prezența urinei reziduale < 350 ml.
- Stadiul III** (decompensat): LUTS severe, inclusiv pseudoincontinentă și globul vezical palpabil, dezvoltarea complicațiilor acute și/sau cronice, inclusiv IRC.

Dimensiunile prostatei:

- În normă < 20 cm³.
- AP mic = 20-30 cm³.
- AP mediu = 30-80 cm³.
- AP mare > 80 cm³.

Profilaxia primară

- La moment nu sunt măsuri de profilaxie primară propriu-zisă a AP.
- Manifestarea clinică a LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms – simptomele tractului urinar inferior) secundare AP poate fi atenuată cu ajutorul modificărilor stilului de viață.

Factorii de risc

- Pentru dezvoltarea adenomului de prostată:** vîrstă înaintată și sporirea / reducerea semnificativă a nivelului hormonilor sexuali, prezența diabetului zaharat, hipertensiunea arterială. Rolul obezității, fumatului și consumului de alcool la moment nu este confirmat.
- Pentru necesitatea intervenției chirurgicale:** vîrstă înaintată, scorul IPSS sau QoL, viteza maximă de urinare redusă, nivelul redus sau sporit de hormoni sexuali masculini.
- Pentru retенția acută de urină:** dimensiunile prostatei, concentrația sporită a PSA.

Screening-ul

- Identificarea activă a pacientilor din grupurile de risc sporit, cu evaluarea anamnesticului și acuzelor sugestive pentru AP, cu determinarea scorului IPSS și QoL.
- În caz de IPSS ≥ 8 și QoL ≥ 3 – efectuarea: PSA, USG prostatei / vezicii urinare, determinarea volumului urinei reziduale, uroflometrie.

Manifestările clinice

Acuzele:

- Simptomatologia nemijlocit asociată cu AP:**
 - Sимptome obstructive:** început dificil al actului de mictiune, jet urinar slab, intermitent, urinare forțată, mictiune prelungită, senzație de golire incompletă a vezicii urinare, retenție de urină.
 - Sимптомы иритативные:** polakiurie și nocturie, mictiune imperioasă, pseudoincontinentă.
- Sимptomatologia complicațiilor AP:** „vezică de luptă”, retenție acută de urină, reflux vezico-ureteral, boală cronică de rinichi (ex. hidronefroză, insuficiență renală cronică).
- Determinarea scorului IPSS și QoL**
Hematurie, pierdere ponderală, apariție a ganglionilor limfatici inghinali palpabili - semne de alarmă pentru adenocarcinomul de prostată.

Antecedentele:

- Prezența factorilor de risc pentru dezvoltarea AP și complicațiilor lui.
- Evoluția în timp a acuzelor pacientului cu AP suspectat sau diagnosticat.

Examenul clinic

- | | | |
|--|--|---------------------|
| Picături “scăpate” de urină pe lenjerie / pantaloni | Tușeul rectal cu evaluarea adenomului de prostată | Glob vezical |
| Prezența semnelor inflamației locale și generale (SIRS) | Aprecierea stării altor organe | |

Evaluarea scorului IPSS pentru aprecierea severității

(Scorul Internațional al Simptomelor Prostataice –International Prostate Symptom Score)

Scorul simptomelor	deloc	Mai puțin de o dată pe zi	Mai puțin de ½ din timp	Aproximativ ½ din timp	Mai mult de ½ din timp	Aproape întotdeauna
În ultima lună, cît de des ați avut senzația că nu ați golit complet vezica după ce ați terminat de urinat?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cît de des a trebuit să urinați din nou la mai puțin de 2 ore după ultima urinare?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cît de des s-a întâmplat, în timp ce urinați, să se opreasă jetul pentru că apoi să se reia?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cît de des vi s-a părut dificil să amânați urinatul?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cît de des ați avut un jet urinar slab?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cît de des a trebuit să împingeți sau să forțați începutul urinatului?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, de câte ori v-ați trezit să urinați noaptea?	deloc	1 dată	de 2 ori	de 3 ori	de 4 ori	de 5 sau mai multe ori

Scorul total IPSS = vezi clasificarea AP conform severității

Indexul de evaluare a calității vietii

Calitatea vieții datorată simptomelor urinare	Încîntat	Satisfăcut	Mai mult satisfăcător	Satisfăcut și nesatisfăcut în egală măsură	Mai mult nesatisfăcut	Nefericit	Îngrozitor
Dacă ar fi să vă petreceți tot restul vieții în situația actuală	0	1	2	3	4	5	6
Scorul total QoL = vezi clasificarea AP conform severității							

Examenul paraclinic

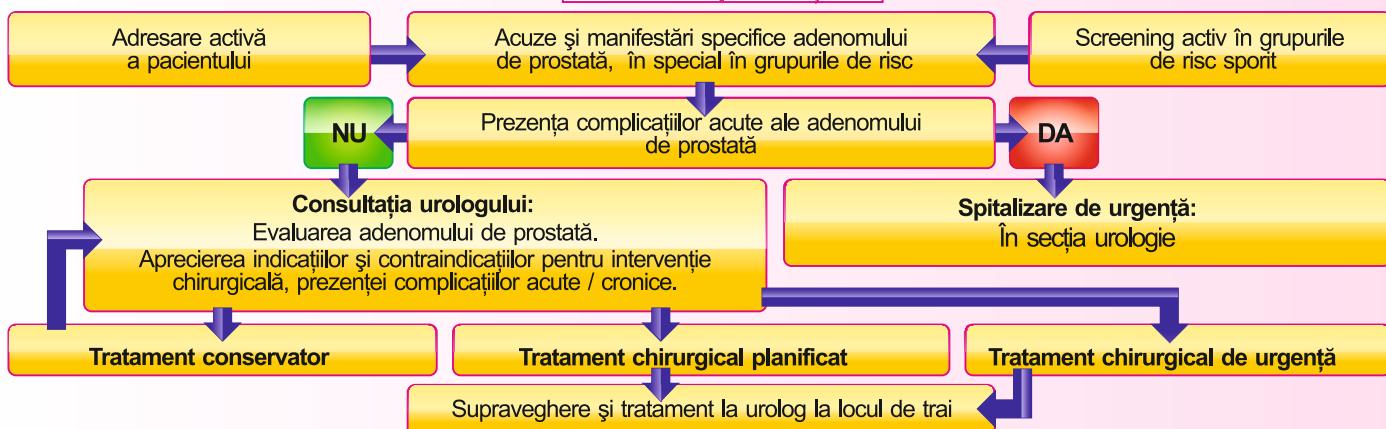
Obligatoriu:

- ✓ Analiza generală a sîngelui
- ✓ Analiza generală a urinei (după consultația specialistului)
- ✓ Analiza biochimică a sîngelui

În caz de IPSS ≥ 8 și QoL ≥ 3 :

- ✓ PSA
- ✓ Ecografia transrectală a prostatei și volumul rezidual al urinei în vezica urinară
- ✓ Uroflometrie (după consultație specialistului)

Conduita pacienților



Criteriile de spitalizare

Spitalizarea de urgență

Spitalizarea programată

- ✓ Înainte de spitalizare sunt evaluate indicațiile și contraindicațiile pentru intervenția chirurgicală.
- ✓ În cazul cînd maladiile asociate complică evident eventuala intervenție chirurgicală, operația este amînată pînă la stabilizarea stării pacientului.

Așteptarea vigilentă

Este recomandată pacienților cu AP ușor (IPSS = 0-7, QoL = 0-2) și unor bolnavi cu AP mediu (IPSS = 8-19, QoL = 3-4).

Educația pacientului

Pacientului i se prezintă informație selectată privind AP, menționîndu-se progresarea înceată a adenomului de prostată și riscul de transformare neoplazică.

Modificările stilului de viață

- Limitarea aportului de lichid la nivel de 1,5 l, cu micșorarea consumului înainte de somn sau în timpul activităților publice.
- Limitarea sau evitarea consumului de alcool și cafeinei.
- Aplicarea metodei de urinare dublă pînă la evacuarea mai completă a urinei din vezica urinară.
- Tehnici distractive (ex. respirație profundă) pentru a controla simptomele iritative.
- Revizuirea medicației pacientului cu suspendarea sau înlocuirea medicamentelor cu efect potențial negativ asupra LUTS . (ex. diuretice, antihistamincă)
- **Tratamentul condițiilor, care agravează suplimentar LUTS:** DZ, HTA, ICC, constipații.
- Acordarea ajutorului necesar pacienților cu dereglații motorice sau ale statusului mintal.

Tratamentul medicamentos

- Inhibitorii 5-α reductazei (Finasteridă, Dutasteridă).
- Antagoniștii receptorilor α-adrenergici (Tamsulosină, Afluzozină și.a.).
- Preparate fitoterapeutice cu acțiune asupra AP (extract din Serenoa repens (ex. Prostamol), scoarța Pygeum africanum (ex. Tadenan), Adenoprosin).

Indicații absolute pentru tratamentul chirurgical al adenomului de prostată

- Retenție acută de urină, refractoră la tratamentul aplicat.
- Retenție acută recidivantă de urină.
- Hematurie recurrentă, refractoră la tratament cu inhibitorii 5-α reductazei.
- Insuficiență renală secundară AP.
- Calculi în vezica urinară.

Indicații relative pentru tratamentul chirurgical al adenomului de prostată

- IPSS ≥ 20 , QoL ≥ 4 , în special 5-6.
- Volumul rezidual mare de urină (> 350 ml).
- Dimensiunile adenomului de prostată > 80 cm³.

Abrevierile folosite în document:

AP – adenomul de prostată
BCR - boala cronică de rinichi
FG - filtrăție glomerulară

IPSS – Scorul Internațional al Simptomelor Prostactice
IRC - insuficiență renală cronică
ITU – infecția tractului urinar

LUTS – simptomele tractului urinar inferior
QoL – Scorul calității de viață
TA - tensiune arterială
USG – ultrasونografie