

Западно-Казахстанский Государственный Университет им. М.Оспанова

Оценка эффективности лазерная
трансуретальная резекция по сравнению с
традиционной простатэктомией.

Выполнил: Довронов Х.Д.
Проверила: Кошмаганбетова
Г.К

Актуальность

- ▣ Доброкачественной гиперплазией предстательной железы (аденомой простаты) называют заболевание, развивающееся вследствие разрастания тканей предстательной железы. То есть вследствие гиперплазии преимущественно железистых (эпителиальных) и менее - стромальных клеток простаты, на фоне нарушения рецепторного аппарата простаты, взаимодействующего с метаболитами тестостерона, что приводит к увеличению массы органа, а также ухудшению пассажа мочи из мочевого пузыря (инфравезикальная обструкция), за счет сдавления задней уретры (простата окружает мочеиспускательный канал). Процесс имеет хроническое течение, вследствие чего наступает декомпенсация сократительной функции мочевого пузыря, увеличение остаточной мочи, формирование уретерогидронефроза, возникновение и прогрессирование воспалительных заболеваний почек, мочевого пузыря, почечной недостаточности. (Лопаткин Н.А.1998г.)

Целью -исследования является сравнить лазерную трансуретальную резекцию по сравнению с простатэктомией у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Дизайн исследования

Открытое рандомизированное
контролируемое клиническое исследование.

Способ формирования выборки

- Простая случайная выборка (номер выдается в приемном покое при экстренном поступлении, далее составляется список и при помощи генератора случайных цифр делается выборка).
- В исследовании будут участвовать пациенты с Д\з: ДГПЖ. Аденома простаты. 100 человек в возрасте 60-75 лет
- I группа- лазерную трансуретальную резекцию 50 человек
- II группа- простатэктомией - 50 человек

Критерии включения

1. Мужчины старше 60-75 лет
2. Пациент должен быть кандидатом в ЛТУРП
3. Пациент должен быть кандидатом в простатэктомию

Критерии исключения

1. Больные с заболеваниями крови - лейкоз, различные виды анемией и др.
2. Больные с аномалиями сосудов -тяжелый атеросклероз, СН.
3. Аллергия на внутривенные контрастные вещества
4. Предсердно доказанная аденокарцинома предстательной железы
5. Больные с тяжелыми формами нервно-психической патологии
6. Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей

Этические аспекты

- Данное исследование одобрено этическим комитетом
- Участники исследования ознакомлены с условиями проведения исследования
- Получены добровольные информированные согласия
- Методики, применяемые как в первой, так и второй группе, являются признанными во всем мире и рекомендованы ВОЗ для лечения ДГПЖ

- ▣ **Вопрос:** У пациентов (М) 60-75 лет с ДГПЖ. (Аденома простаты). *Сокращает ли дни пребывания в стационаре применение лазерная трансуретральная резекция по сравнению с простатэктомией ?*

- **Р** – Пациенты пожилого возраста 60-75 лет с Д\з: ДГПЖ. Аденома простаты.
- **І** – оперативное лечение – лазерная трансуретральная резекция
- **С** - оперативное лечение с традиционным методом / простатэктомией /
- **О** – сокращение койко-дней пребывания в стационаре

- ▣ **Benign prostatic hyperplasia: prostatic arterial embolization versus transurethral resection of the prostate--a prospective, randomized, and controlled clinical trial.**

- ▣ [Gao YA¹, Huang Y, Zhang R, Yang YD, Zhang Q, Hou M, Wang Y.](#)

- ▣ [Author information](#)

- ▣ **Abstract**

- ▣ **PURPOSE:**

- ▣ To compare prostatic arterial embolization (PAE) and transurethral resection of the prostate (TURP) in the care of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH).

- ▣ **MATERIALS AND METHODS:**

- ▣ This prospective randomized clinical trial was approved by the institutional review board. A total of 114 patients provided written informed consent and were randomly assigned to undergo PAE (n = 57) or TURP (n = 57). The groups were compared regarding relevant adverse events and complications. Functional results--including improvement of International Prostate Symptom Score (IPSS), quality of life (QOL), peak urinary flow, postvoiding residual urine volume, prostate-specific antigen (PSA) level, and prostate volume--were assessed at 1-, 3-, 6-, 12-, and 24-month follow-up between January 20, 2007, and January 31, 2012. Student t test, χ^2 test, Fisher exact test, and repeated measures analysis of variance were used, as appropriate.

- ▣ **RESULTS:**

- ▣ Overall technical success rates for TURP and PAE were 100% and 94.7%, respectively; the clinical failure rates were 3.9% and 9.4%, respectively. The six functional results showed improvements after TURP and PAE at all follow-up time points when compared with preoperative values (P = .001). However, the TURP group showed greater degrees of improvement in the IPSS, QOL, peak urinary flow, and postvoiding residual urine volume at 1 and 3 months, as well as greater reductions in the PSA level and prostate volume at all follow-up time points, when compared with the PAE group (P < .05). The PAE group showed more overall adverse events and complications (P = .029), mostly related to acute urinary retention (25.9%), postembolization syndrome (11.1%), and treatment failures (5.3% technical; 9.4% clinical).

- ▣ **CONCLUSION:**

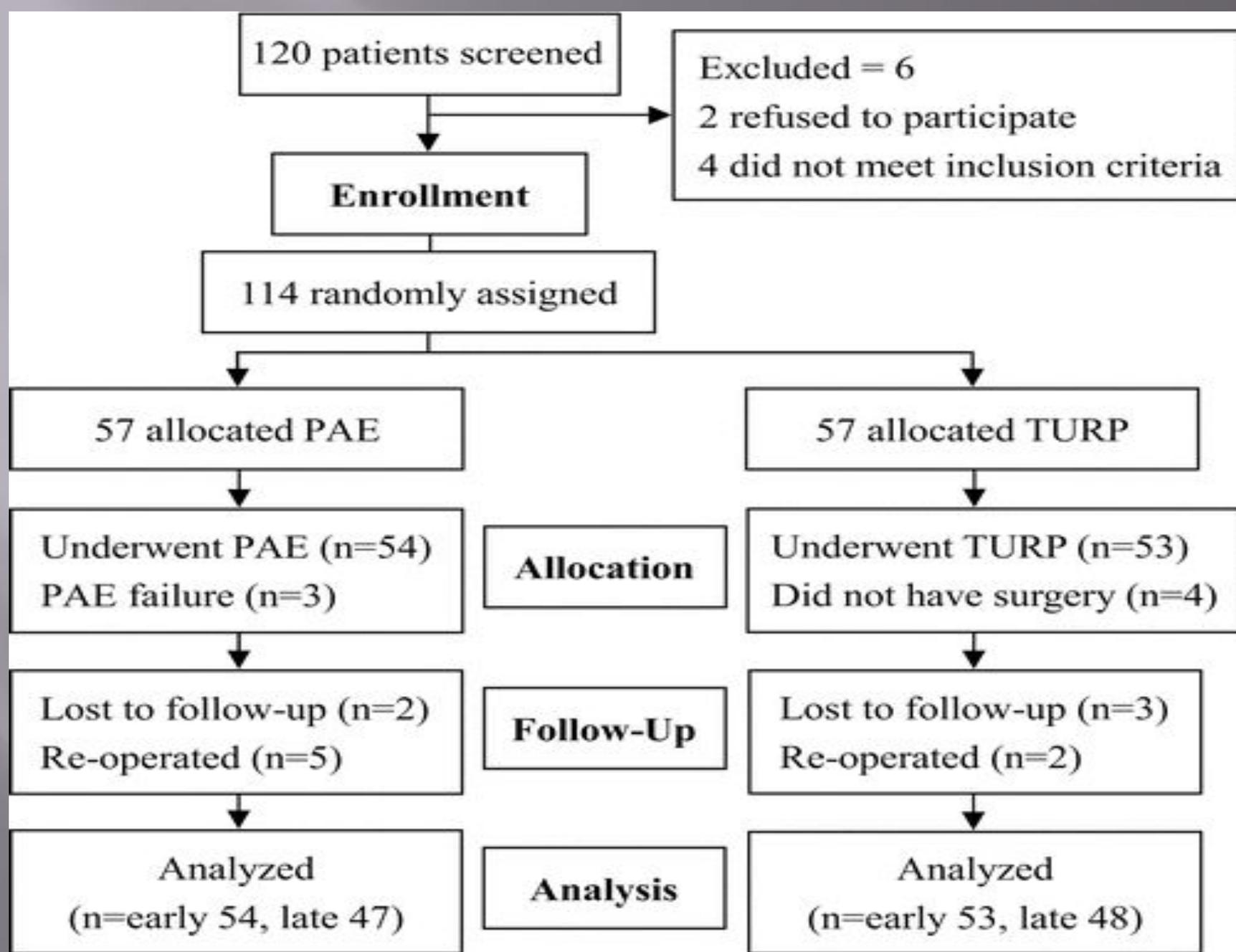
- ▣ Both procedures resulted in significant clinical improvements in the treatment of BPH. However, the advantages of the PAE procedure must be weighed against the potential for technical and clinical failures in a minority of patients.

- ▣ RSNA, 2013

Ключевые слова: Benign Prostatic
Hyperplasia, Prostatic Arterial Emboliz
ation , Transurethral
Resection, Prostate .

- **Целью**- этого исследования является оценка того, представляет ли РАЕ реальную альтернативу лечению ТУРП у пациентов, страдающих ДГПЖ, с точки зрения эффективности и безопасности.

- Это клиническое испытание было одобрено институциональной комиссией по обзору. В общей сложности 114 пациентов получили письменное информированное согласие для прохождения РАЕ ($n = 57$) или TURP ($n = 57$). Группы были сопоставлены с соответствующими неблагоприятными событиями и осложнениями. Функциональные результаты, в том числе улучшение показателей международной симптоматики предстательной железы (IPSS), качество жизни (QOL), пиковый поток мочи, объем остаточной мочи после опорожнения, уровень антигена простаты (PSA) и объем простаты - оценивались в 1-, 3-, 6-, 12- и 24-месячного периода наблюдения между 20 января 2007 года, и 31 января 2012 года студент t тест, χ^2 тест, точный критерий Фишера, и повторные измерения были использованы дисперсионный анализ, в зависимости от обстоятельств



Дизайн исследования

Открытое проспективное рандомизированное контролируемое клиническое исследование.

Способ формирования выборки

Простая случайная выборка

В исследовании будет участвовать 114 человек в возрасте 60-75 лет

I группа-РАЕ ($n = 57$) - 57 человек

II группа- TURP ($n = 57$). - 57 человек

Критерии включения

1. Мужчины старше 60-75 лет
2. Пациент должен быть кандидатом в ТУРП
3. Пациент должен быть кандидатом в РАЕ

Критерии исключения

1. Больные с заболеваниями крови - лейкоз, различные виды анемией и др.
2. Больные с аномалиями сосудов -тяжелый атеросклероз, СН.
3. Аллергия на внутривенные контрастные вещества
4. Предсердно доказанная аденокарцинома предстательной железы
5. Больные с тяжелыми формами нервно-психической патологии
6. Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей

Этические аспекты

- Данное исследование одобрено этическим комитетом
- Участники исследования ознакомлены с условиями проведения исследования
- Получены добровольные информированные согласия
- Методики, применяемые как в первой, так и второй группе, являются признанными во всем мире и рекомендованы ВОЗ для лечения ДГПЖ

- ▣ **Вопрос:** Пациенты(М) 60-75 лет с Аденомой простаты какова частота улучшения при RAE лечение по сравнению с TURP вмешательством?

- Р-Пациенты пожилого возраста 60-75 лет с Д\з: ДГПЖ. (Аденома простаты).
- I-РАЕ- простатическая артериальная эмболия
- С-TURP -трансуретральная резекция простаты.
- О-улучшение.

▣ **Вывод**

Обе процедуры привели к значительным клиническим улучшениям в лечении ДГПЖ.

- ▣ **Авторы:**

- ▣ Юань-Гао , Ян Хуан , Руи Чжан , Ю-Донг Ян , Цин Чжан , Мин Хоу , Йи Ванг

- ▣ **Опубликовано в Интернете:** 13 ноября 2013г. <https://doi.org/10.1148/radiol.13122803>

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

