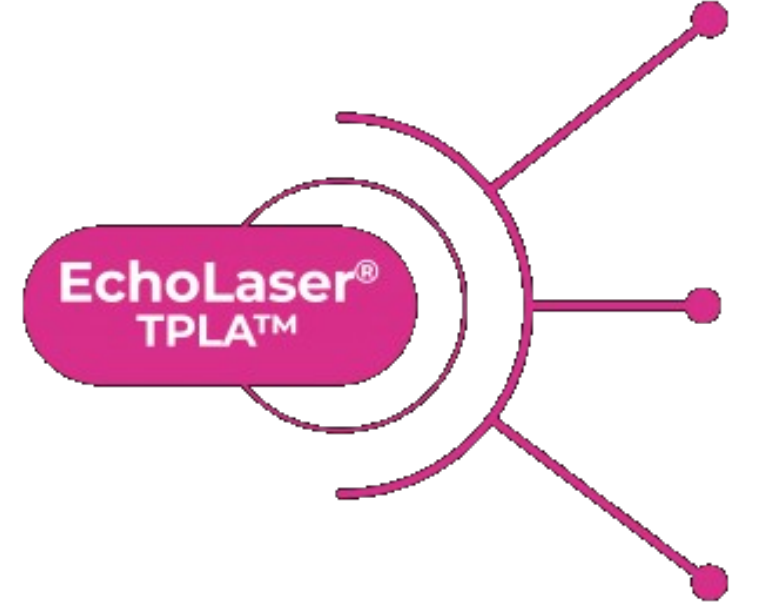


Benign Prostat Hiperplazisi

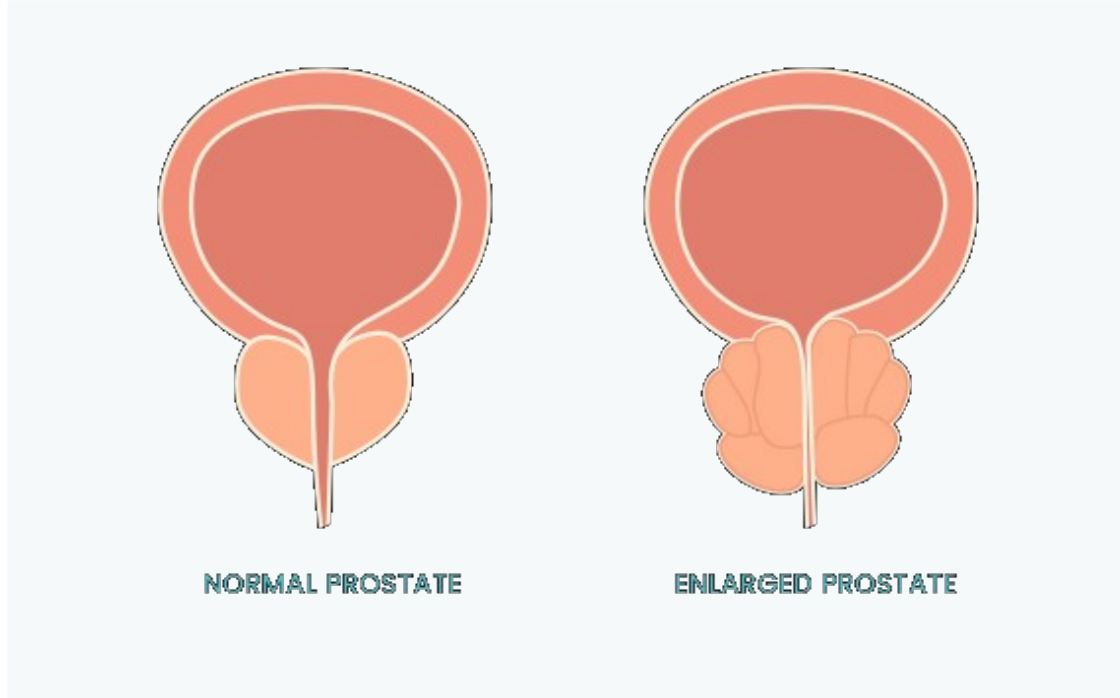
BPH'yi anlamak, belirtileri tanımak ve SoracteLite
TPLA™ yaklaşımını değerlendirmek

Mikro-invaziv • Transperineal • Ultrason rehberliğinde



BPH, prostat dokusunun iyi huylu büyümesidir

Hücre sayısındaki artış, özellikle üretra çevresinde prostat hacmini artırabilir.



- **İyi huylu büyüme**
Kanser değildir; ancak çevredeki dokular üzerinde basınç oluşturabilir.
- **Üretral sıkışma**
Prostat hacmi arttıkça idrar kanalında daralma ve akım güçlüğü gelişebilir.
- **Zaman içinde ilerleme**
Yaşlanmayla ilişkili değişiklikler belirtilerin giderek belirginleşmesine yol açabilir.

Görülme sıklığı yaşla birlikte belirgin biçimde artar

Kaynak dokümanda, prostat semptomlarıyla ilişkili BPH için bildirilen yaygınlık oranları:

%50-75

50 yaş üzerindeki erkeklerde

%80

70 yaş üzerindeki erkeklerde

Bu oranlar belirtili BPH yaygınlığını ifade eder; kişisel risk ve tanı yalnızca uzman değerlendirmesiyle belirlenebilir.

Kaynak: Egan, Urol Clin N Am 43 (2016)

Belirtiler obstrüktif ve irritatif olarak iki grupta toplanır

Obstrüktif belirtiler

- İdrara başlamada zorluk
- Zayıf idrar akışı
- Kesintili / aralıklı akış
- Mesanenin tam boşalmadığı hissi

İrritatif belirtiler

- Sık idrara çıkma
- Gece idrara kalkma
- Ani idrar yapma ihtiyacı
- İdrar yaparken yanma

Belirtilerin şiddeti prostat hacmiyle her zaman doğrudan ilişkili olmayabilir; değerlendirme muayene ve tetkiklerle yapılır.

Tedavi edilmeyen BPH, idrar yollarında komplikasyonlara yol açabilir

01

İdrar yolu enfeksiyonları

Mesanenin tam boşalmaması enfeksiyon riskini artırabilir.

02

Mesane veya böbrek hasarı

Uzun süreli tıkanıklık üst idrar yollarını etkileyebilir.

03

Akut idrar retansiyonu

İdrar yapamama gelişebilir ve acil müdahale gerekebilir.

04

Kateter gereksinimi

Tam tıkanıklıkta mesanenin boşaltılması için kateter uygulanabilir.

İdrar yapamama, ateş veya şiddetli ağrı gibi bulgularda gecikmeden tıbbi değerlendirme alınmalıdır.

SoracteLite, dokuyu çıkarmadan hacim azalmasını hedefler

BPH için geliştirilen cerrahi olmayan, mikro-invaziv bir termal ablasyon yaklaşımıdır.

01

Transperineal erişim

Çok ince iğneler, üretraya girmeden perine üzerinden hedef dokuya yerleştirilir.

02

In-situ termal ablasyon

Lazer enerjisi prostat dokusunda kontrollü koagülasyon alanı oluşturur.

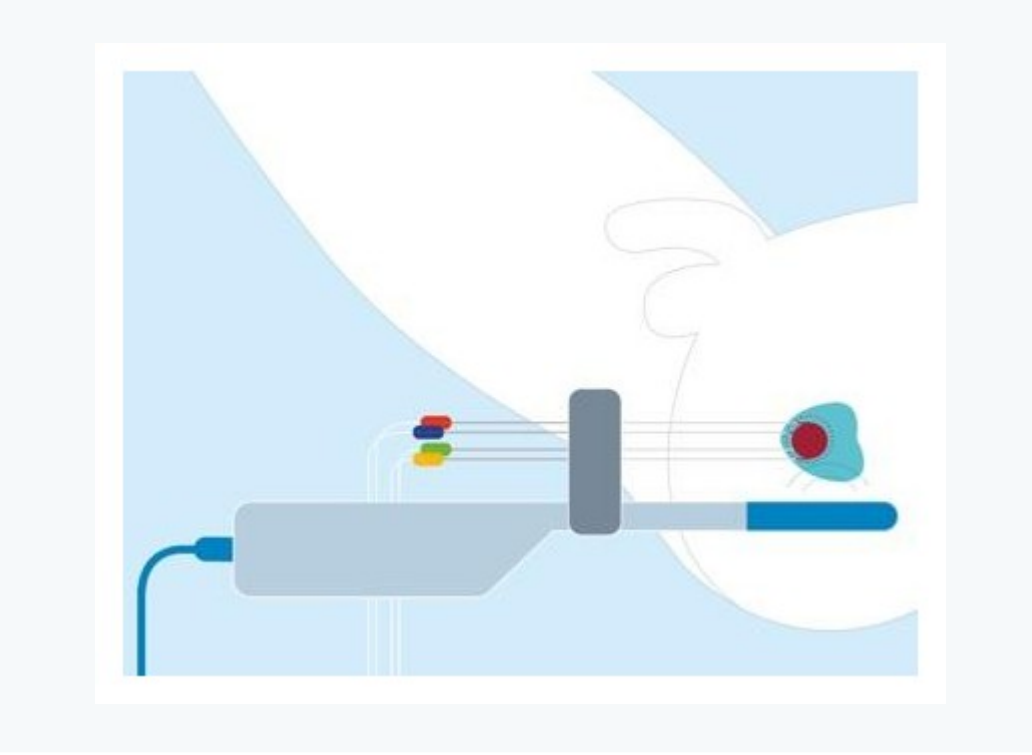
03

Doğal hacim azalması

İşlem gören doku sonraki haftalarda doğal süreçlerle yeniden emilir.

Amaç; prostat anatomisini ve işlevini korurken üretra üzerindeki baskıyı azaltmaktır.

Düşük güçlü lazer enerjisi, ultra-ince fiberlerle hedef dokuya iletilir



3 W

Tipik düşük güç

Lazer enerjisi birkaç dakika boyunca uygulanır.

21G

Çok ince iğneler

Optik fiberler bir milimetreden daha ince aplikatörlerle yerleştirilir.

US

Gerçek zamanlı izlem

Yerleşim ve tedavi alanı ultrason rehberliğinde takip edilir.

Tedavi yaklaşımı, üretra temasını ve cerrahi yükü azaltmayı amaçlar

01

Üretraya temas etmez

Transperineal erişim, idrar yolunun son bölümüyle travmatik etkileşimi sınırlamayı hedefler.

02

Doku çıkarılmaz

Prostat dokusu yerinde tedavi edilir; anatomiye korumaya yönelik bir yaklaşım sunar.

03

Lokal anestezi

Genel veya spinal anestezi gereksinimini ortadan kaldırmaya yönelik protokol uygulanır.

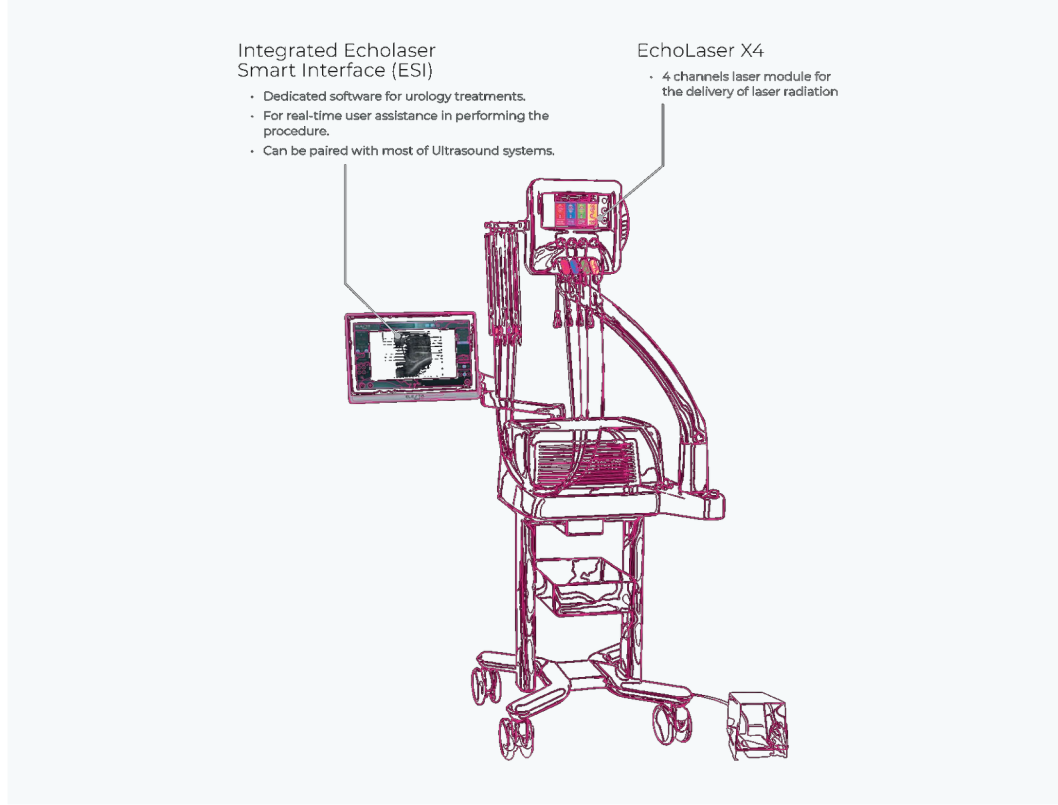
04

Kısa iyileşme süreci

Gündüz hastane uygulaması ve birkaç saat içinde mobilizasyon hedeflenir.

Uygunluk; kullanılan ilaçlar, kanama riski, prostat anatomisi ve eşlik eden hastalıklar birlikte değerlendirilerek belirlenir.

EchoLaser, çok fiberli uygulama ve ultrason rehberliğini tek platformda birleştirir



- **Çok fiberli termal ablasyon**

Hedef doku hacmine göre birden fazla optik fiberin planlanmasını destekler.

- **Gerçek zamanlı ultrason**

Aplikatör konumu ve termal işlem alanı uygulama boyunca izlenebilir.

- **21G mikro-invaziv erişim**

Son derece ince iğnelerle a-travmatik yerleşim hedeflenir.

Kaynak doküman, bir yıllık takipte semptom ve yaşam kalitesi iyileşmesi bildiriyor

PERCENTAGE OF IMPROVEMENT AT 1 YEAR FOLLOW-UP AFTER SORACTELITE

Courtesy of Dr. G. Patelli
Director of the Interventional Radiology Department – ASST Bergamo Est

	Improvement (%)
Prostatic symptoms	
· Urination frequency	
· Night urination frequency	65%
· Urination urgency	
· Weak flow	
Residual urine volume	80%
Quality of life	82%

İzlem örneği

Belirtiler

%65

Rezidü idrar

%80

Yaşam kalitesi

%82

Bu değerler kaynak dokümandaki takip örneğine aittir; bireysel sonuçlar değişebilir.

BPH belirtilerinde kesin tanı ve uygun tedavi seçimi için üroloji uzmanına başvurulmalıdır.