Blöðruhálskirtill

Rafn Hilmarsson
Yfirlæknir Þvagfæraskurðdeildar Landspítala

Blöðruhálskirtill er líffæri í grindarholi karla, staðsettur neðan við þvagblöðru og framan við endaþarm og gengur þvagrásin í gegnum hann. Hlutverk blöðruhálskirtils er að framleiða hluta af sæðisvökvanum, ásamt sáðblöðrum sem eru samtengdar kirtlinum. Blöðruhálskirtill er á stærð við kirsuberjatómat (20ml) hjá ungum manni en stækkar með aldri og hjá miðaldra manni nær golfkúlu (40ml). Kirtillinn liggur nærri endaþarmsopinu og því er auðvelt að þreifa hann við endaþarmshreyfingu. Endaþarmsþreifing er hluti af líkamsskoðun við ýmsa læknisfræðilega uppvinnslu. Ef þreifa á blöðruhálskirtil er einfaldast að láta sjúkling liggja á skoðunarbekk í hliðarlegu með fætur/hné upp að kvið (fósturstelling). Eins og við aðra endaþarmsþreifingu þá er notað gel og hanski og þreifað með vísifingri og snúið um leið uppá handlegg svo fingurgómur snúi fram og þá að blöðruhálskirtlinum. Það sem hægt er að finna við þreifingu á kirtlinum er hvort hann er stór eða lítill, hvort hann er mjúkur eða harður, sléttur eða óreglulegur, aumur eða ekki aumur. Þessir einföldu hlutir geta gefið vísbendingu um undirliggjandi vandamál í blöðruhálskirtli.

Algengustu kvillar í blöðruhálskirtli eru :

- **Góðkynja stækkun:** Byrjar upp úr fertugsaldri og við 70 ára aldur eru flestir karlar komnir með góðkynja stækkun blöðruhálskirtils. Það eru þó ekki allir sem fá einkenni, svo sem þvagtregðueinkenni með tíðari þvaglátum, slappari bunu og næturþvaglátum.
- **Krabbamein:** Blöðruhálskirtilskrabbamein er algengasta krabbamein karla með um 270 nýgreiningar árlega. Meðalaldur við greiningu er um 70 ár og sjúkdómurinn oft á tíðum einkennalaus uns hann hefur meinvarpast.
- **Bólgur/sýkingar:** Blöðruhálskirtilsbólga er algengt vandamál og má gera ráð fyrir að 10-15% karla lendi í þessu á lífsleiðinni. Þetta er vandamál sem hrjáir oftar yngri menn, algengast við 20-50 ára aldur. Orsökin getur verið bráð eða krónísk bakteríusýking en oft finnst ekki undirliggjandi skýring.

Sú einfalda líkamsskoðun sem þreifing á blöðruhálskirtli er getur gefið góða vísbendingu um hvert þessara algengu vandamála sé til staðar þegar grunur er um vandamál í kirtlinum.

Hér koma nokkur dæmi:

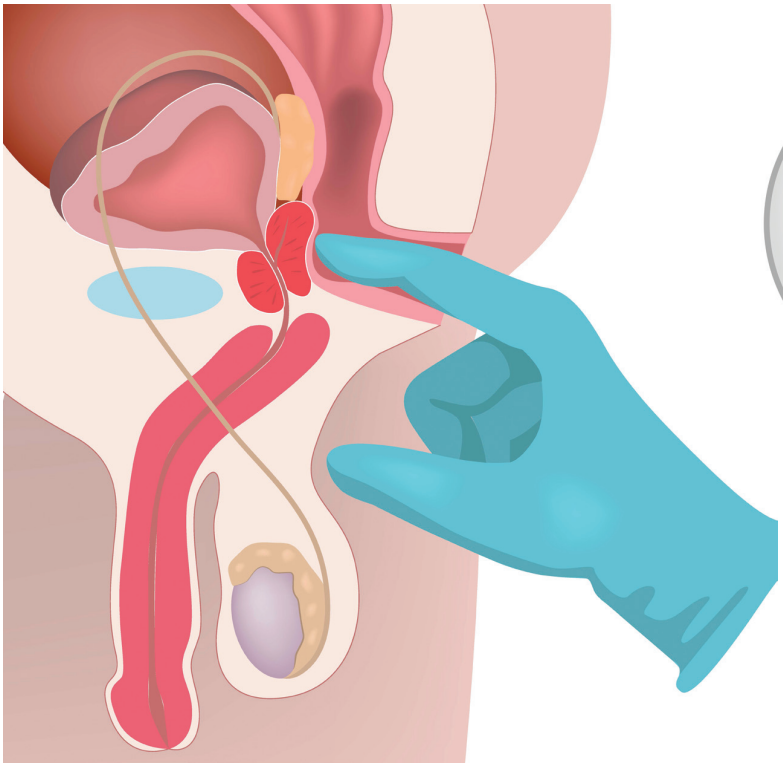
1 65 ára hraustur vörubílstjóri leitar læknis vegna neðri þvagvega einkenna. Hann segir bununa slappa, hann vakni 2-3svar á nóttu til að pissa og sé sífellt í spreng á daginn. Við skoðun þreifast blöðruhálskirtill talsvert stækkaður án hnúta eða eymsla. Blóðprufa sýnir eðlilegt PSA 3 ng/ml. Þvagflæðis- og þvagafgangsmæling sýnir lélegt hámarksflæði 8, ml/s, og skerta tæmingu með afgangsþvagi 100ml. Ómun af blöðruhálskirtli sýnir talsverða góðkynja stækkun með kirtlstærð 80ml. Hann er settur á meðferð tamsúlósín 0,4mg 1x1 og fínasteríð 5mg 1x1og einkenni batna verulega á komandi mánuðum.

2 57 ára verkfræðingur leitar til læknis og óskar eftir að fara í „tékk“. Hann er einkennalaus frá þvagfærum en pabbi hans dó úr blöðruhálskirtilskrabbameini 72ja ára. Við skoðun þreifast blöðruhálskirtill með hörðum hnút hægra megin. Hann fer í blóðprufu sem sýnir hækkað PSA 20 ng/ml. Tilvísun til þvagfæraskurðlæknis og frekari rannsóknir með myndrannsóknum og sýnatöku leiða í ljós staðbundið krabbamein í kirtlinum. Hann fer í aðgerð, brottnám á blöðruhálskirtli, og læknast af krabbameininu.

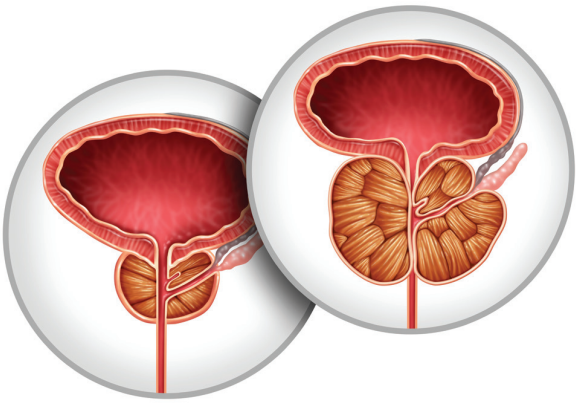
3 76 ára almennt hraustur eftirlaunaþegi sem spilar golf á Spáni sex mánuði á ári. Leitar til læknis vegna vaxandi slappleika síðstliðinn mánuði, megrun og stöðuga bakverki, væg neðri þvagvegaeinkenni. Við skoðun þreifast blöðruhálskirtill harður og óreglulegur. Blóðprufa sýnir verulega hækkað PSA, 1350 ng/ml. Myndrannsóknir sýna útbreidd sclerótísk meinvörp í hrygg og rifjum og sýnataka staðfestir illa þroskað blöðruhálskirtilskrabbamein. Hann fær lyfjameðferð með hormónabælandi töflum og sprautum ásamt tímabundinni krabbameinslyfjameðferð. Krabbameinið leggst í dvala næstu árin.

4 30 ára kennari leitar læknis vegna sviða við þvaglát og verkja yfir blöðrustað. Pissar oft en buna ekki slöpp. Við skoðun þreifast blöðru--hálskirtill mjúkur án hnúta en hvellaumur. Þvagstix sýnir 2+ hbk, 1+ blóð, nítít +. Þvagræktun staðfestir vöxt 100.000 E. coli. Hann fær 10 daga sýklalyfjameðferð ásamt bólgueyðandi verkjalyfjum og eftir 4 vikur er hann orðinn einkennalaus

Í öllum þessum dæmum getur skoðun á blöðruhálskirtli ásamt sögutöku gefið sterka vísbendingu um hvert vandamálið er og í hvaða farveg eigi að koma því. Ég hvet alla lækna til að setja fingurinn á loft og þreifa blöðruhálskirtilinn þegar það á við.



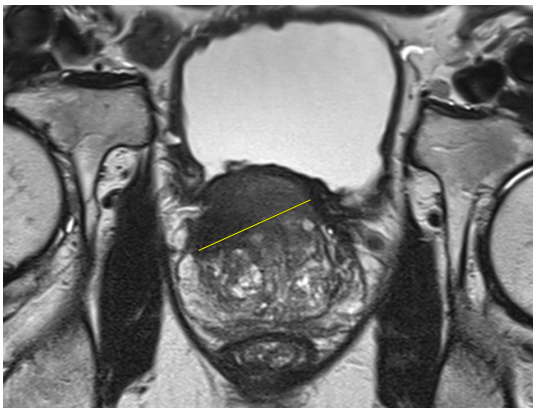
Mynd 1. *Þreifing á blöðruhálskirtli. Mynd Shutterstock.*



Mynd 2. *Eðlilegur blöðruhálskirtill og stækkaður blöðruháls-kirtill. Mynd Shutterstock.*



Mynd 3. *Tölvusneiðmynd sýnir sklerótísk meinvörp í hrygg. Mynd RH.*



Mynd 4. *Segulómrannsókn sýnir æxlisvöxt í framhluta blöðruháls-kirtils. Mynd RH.*

Rannsóknir til nánari greiningar á kvillum tengdum blöðruhálskirtli:

1. Blóðpróf:
   - **a** PSA-mæling. PSA skal mæla ef klínískur grunur er um krabbamein í blöðruháls-kirtli
   - **b** Kreatínin-mæling. Kreatínin skal mæla ef grunur er um skerðingu á nýrnastarfsemi vegna undirliggjandi þvagteppu eða langt gengins blöðruhálskirtilskrabba-meins
2. Þvagrannsóknir: þvagstix og þvagræktun ef grunur er um undirliggjandi þvagfærasýkingu.
3. Þvagflæðis/þvagafgangs-mæling: ef grunur er um skert flæði/tæm-ingu vegna stækkunar á blöðru-hálskirtli. Þvagafgangsmælir er til staðar á flestum heilsugæslum, göngudeildum og legudeildum.
4. Transrectal-ómun á blöðruháls-kirtli: framkvæmd af þvagfæra-skurðlækni til að meta stærð og útlit blöðruháls- kirtils
5. Segulómrannsókn af blöðruháls-kirtli: ef klínískur grunur er um blöðruhálskirtilskrabbamein, er fengin segulómrannsókn af blöðruhálskirtli.
6. Tölvusneiðmynd af brjóstholi og kvið og ísótópaskann af beinum: ef klínískur grunur er um langt gengið blöðruhálskirtilskrabba-mein með meinvörpum.
7. Jáeindaskanni (PSMA PET): í völdum tilvikum við greiningu á há-áhættu blöðruhálskirtils-krabbameini eða endurkomu krabbameins í samráði við þvag-færaskurðlækna/krabbameins-lækna.
8. Sýnataka frá blöðruhálskirtli: ómstýrð sýnataka með transrect-al eða transperineal tækni við klínískan grun um blöðruháls-kirtilskrabbamein á segulóm-rannsókn.



Ráðstefnugestir voru himinlifandi með vel heppnaða þing.

Elsa Valdsdóttir

Sameiginlegt Vísindaþing 2025

Föstudaginn 4. apríl var haldið sameiginlegt vísindaþing Skurðlæknafélags Íslands, Sværfinga- og gjörgæslulæknafélags Íslands, Félags íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna, Fagráðs hjúkrunar aðgerðarsjúklinga og Fagdeilda skurðhjúkrunarfræðinga, sværfingar- og gjörgæsluhjúkrunarfræðinga. Þingið var haldið á hótel Hilton og var metþátttaka, en tæplega 400 manns skráðu sig til leiks.

Í sameiginlegri málstofu var fjallað um lyfja- og skurðmeðferð við offitu og þær áskoranir sem skurðmeðferð sjúklinga með offitu getur valdið. Í málstofum félaganna var fjallað um fjölbreytt vandamál: áhrif offitu á sværfingar, slysaskurðlækningar í víðu samhengi og ýmis lögfræðileg og siðfræðileg álitaefni tengd þungunarrofi. Bæklunarlæknar voru með málstofu þar sem einnig kenndi ýmissa grasa, meðal annars var fjallað um endurhæfingu og íþróttaáverka. Sextán veggspjöld voru kynnt. Vísindaerindi voru alls 24 og spönnuðu vítt svið allra sérgreina. Sex erindi voru valin á sérstaka verðlaunamálstofu og voru viðurkenningar veittar fyrir þrjú bestu erindin að mati dómnefndar. Hjalti Dagur Hjaltason hlaut þriðja sæti með erindi sitt „Samtenging garnar innan eða utan kviðarhols við hægra ristilbrottnám í kviðsjá“, Hafþór Sigurðsson var í öðru sæti með erindi sitt „Útkoma axlarskipta á Íslandi metin með Oxford Shoulder Score. Fyrstu niðurstöður úr framskyggnri, rafrænni skráningu“. Fyrsta sætið hreppti Brynhildur Tinna Birgisdóttir með erindi sitt „Breytingar í skammtímabreytileika fósturhjartsláttar til greiningar á líknarbelgssýkingu: afturskyggn ferilrannsókn“. Að lokinni dagskrá gerðu ráðstefnugestir sér glaðan dag til að fagna góðri ráðstefnu og uppskeru vísindavinnu.



Nokkrir af fyrirlesurum þingsins, frá vinstri talið: Bjarni Geir Viðarsson, skurðlæknir, Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir, yfirlæknir og Guðný Einarsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun. Á myndina vantar Gunnar Auðólfsson, lýtalækni. Myndir E.V.



Veitt voru verðlaun fyrir bestu vísindaerindin. Frá vinstri talið eru Jóhanna Gunnarsdóttir, fulltrúi félags íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna, Katrín María Þormar, formaður sværfinga- og gjörgæslulæknafélags Íslands, Hafþór Sigurðsson, Brynhildur Tinna Birgisdóttir, Hjalti Dagur Hjaltason og Elsa Valsdóttir, formaður skurðlæknafélags Íslands.



Á myndinni frá vinstri eru Hjalti Dagur Hjaltason, Hafþór Sigurðsson, Hanna María Geirdal, Rakel Hekla Sigurðardóttir, Hjalti Reykdal Snorrason og Brynhildur Tinna Birgisdóttir.