



Benign Prostate Hyperplasia (BPH)

Prostat adalah kelenjar bagian dari sistem reproduksi pria yang berukuran sebesar kacang kenari. Prostat tersusun atas dua bagian membentuk kerucut dan luarnya dilapisi suatu jaringan. Selain kelenjar, prostat juga tersusun atas jaringan otot sebanyak 30-50%. Prostat terletak di depan rektum dan tepat di bawah kandung kemih. Fungsi prostat yang diketahui baru untuk memproduksi cairan sebagai zat makanan bagi sperma dan mengubah keasaman liang vagina. Cairan ini baru dikeluarkan saat sperma melewati uretra (saluran kencing), yang berjalan di bagian tengah prostat, ketika seorang laki-laki berada dalam fase klimaks seksual.

Apa itu BPH?

BPH adalah tumor jinak pada prostat akibat sel prostat yang terus mengalami pertumbuhan. Secara mikroskopik, perubahan prostat bisa dilihat sejak seseorang berusia 35 tahun. Pada usia 60-69 tahun, pembesaran prostat mulai menimbulkan keluhan klinis pada 50% pria. Sementara pada usia 80 tahun, BPH terjadi pada hampir 100% pria. Pada tahun 2000, WHO mencatat ada sekitar 800 juta orang yang mengalami BPH di seluruh dunia.

Selama hidupnya, seorang pria memiliki dua periode pertumbuhan prostat, yakni saat pubertas dan setelah usia 25 tahun. Saat pubertas, prostat membesar dua kali lipat ukuran aslinya, sementara di usia 25 prostat tumbuh secara perlahan dan bisa berlangsung seumur hidup. pembesaran inilah yang kemudian menjadi cikal BPH.

Ketika prostat membesar, jaringan yang melapisinya di luar tidak ikut berekspansi, hal ini menyebabkan uretra terjepit. Dinding kandung kemih pun menebal dan mudah terangsang, ditandai dengan gampangya kandung kemih berkontraksi meskipun hanya berisi sedikit urin. Lama kelamaan kandung kemih akan kehilangan kemampuannya berkontraksi sehingga tak mampu mengeluarkan urin. Hal-hal inilah yang menyebabkan keluhan klinis pada pasien dengan pembesaran prostat.

Penyebab BPH

Sejak dulu diyakini BPH terjadi hanya pada lelaki berusia lanjut dan tak mungkin terjadi pada lelaki yang testisnya dibuang sebelum pubertas. Melalui penelitian, BPH dikaitkan dengan perubahan komposisi hormon testosteron dan estrogen di masa tua:

- Berkurangnya jumlah tesosteron yang aktif
- Peningkatan hormon estrogen memengaruhi pertumbuhan sel kelenjar prostat
- Produksi dihidrotestosteron pada lelaki usia lanjut yang memacu pertumbuhan sel

Gejala

Beberapa keluhan yang lazim ditemui dalam praktek adalah:

- Aliran kencing yang lemah, terputus, dan terkesan meragukan
- Sensasi urgensi (ingin segera kencing) atau kencing menetes
- Sering kencing terutama malam hari
- Perlu mengejan untuk bisa kencing

Keparahan keluhan tidak tergantung pada besarnya pembesaran kelenjar. Kadang seorang tidak merasa adanya hambatan pada saluran kencing, tapi tiba-tiba tidak bisa kencing sama sekali. Keadaan ini disebut retensi urin akut. Lelaki dengan BPH harus berhati-hati mengonsumsi obat flu atau alergi yang dijual bebas, karena mengandung zat dekongestan yang berisiko memicu retensi urin. Retensi urin dapat mengarah ke permasalahan serius seperti infeksi saluran kencing, kerusakan kandung kemih atau ginjal, batu ginjal, serta inkontinensia (tidak mampu mengontrol kencing).

Bagaimana cara memastikan BPH?

Ketika Anda periksa ke dokter dengan keluhan kencing dan dicurigai BPH, selanjutnya akan dirujuk ke dokter ahli saluran kencing (urologis). Diperlukan beberapa pemeriksaan seperti:

- Digital rectal examination. Tes yang pertama kali dikerjakan dengan cara memasukkan jari dokter ke rektum untuk meraba prostat. Dengan ini dokter dapat memperkirakan ukuran dan kondisi prostat.
- Tes Darah-Prostate Specific Antigen. Direkomendasikan untuk pria di atas 50 tahun untuk membedakan dengan kanker prostat.
- USG dan Biopsi Prostat. Prosedur ini dilakukan jika curiga ada kanker prostat.
- Evaluasi Aliran Kencing. Menggunakan sebuah alat untuk mengukur kecepatan aliran kencing, bila berkurang biasanya mengarah ke BPH.
- Sistoskopi. Memasukkan tabung kecil melalui lubang saluran kencing di penis setelah sebelumnya diberi gel untuk mati rasa. Pada tabung ini terdapat lensa dan pencahayaan agar dokter bisa melihat bagian dalam saluran kencing. Dengan begitu, dokter bisa menentukan derajat hambatan di saluran kencing akibat prostat yang membesar.

Bisakah BPH diobati?

Karena pembesaran prostat adalah proses yang berlangsung terus menerus dan tergantung hormon, maka tidak ada pengobatan yang benar-benar efektif selain melakukan tindakan operasi untuk pengangkatan bagian prostat yang membesar. Pilihan tindakan untuk mengatasi pembesaran prostat adalah:

Watchful Waiting

Untuk pasien dengan keluhan minimal, biasanya dokter tidak memberikan obat atau tindakan apapun. Hanya menunggu dan melihat perkembangan BPH. Ketika keluhan memberat baru dipertimbangkan pengobatan atau tindakan operasi.

Menggunakan Obat

Terdapat 6 obat yang disetujui oleh FDA untuk meringankan gejala akibat BPH, yaitu finasteride, dutasteride, terazosin, doxazosin, tamsulosin, dan alfuzosin. Ada yang berguna menghambat DHT dan ada yang merilekskan otot prostat sehingga mengurangi jepitan pada uretra.

Operasi

-Minimal Invasive Therapy

Dikembangkan karena tidak semua obat efektif mengatasi BPH. Metodenya beragam, yang pasti menggunakan prinsip pemanasan untuk menghilangkan bagian prostat yang membesar. Ada yang menggunakan gelombang mikro, ablasi transuretra dengan jarum berfrekuensi rendah, termoterapi yang diinduksi air, dan gelombang ultra berfokus intensitas tinggi.

-Operasi Prostat

Solusi jangka panjang yang sering disarankan dokter adalah dengan mengangkat bagian prostat yang membesar. Caranya dengan operasi transuretral, *open surgery*, serta operasi dengan laser (PVP dan koagulasi interstitial).

90% operasi yang dilakukan menganut model transuretra (TURP). operasi ini berlangsung sekitar 90 menit. Caranya dengan memasukkan resektoskop sepanjang 12 inci dengan diameter ½ inci melalui penis. Selama prosedur berlangsung, sedikit demi sedikit jaringan yang mendesak diangkat dan akhirnya diirigasi dengan cairan.

Meskipun semua laki-laki hampir bisa dipastikan akan mengalami pembesaran prostat, penyakit ini sifatnya jinak dan tidak mengancam nyawa. Pembesaran yang terjadi perlahan tapi pasti bisa dikontrol dengan obat. Mengatasi dengan melakukan operasi juga menjadi jalan keluar permanen dengan komplikasi yang relatif minimal.

Referensi

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease
www.niddk.nih.gov

Penulis

dr. Gina Anindyajati
g.anindyajati@angsamerah.com