



## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

### Ελεύθερες Ανακοινώσεις 11: - ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ 3 (EA128 - EA135)

Ημερομηνία: ΣΑΒΒΑΤΟ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018 ● Ώρα: 17:30-18:30 ● Αίθουσα: Γ

#### EA128

Αποτελεί η ριζική κυστεκτομή την θεραπεία που επιλέγει η πλειοψηφία των ασθενών με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης; Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την λήψη της απόφασης;

**Χαράλαμπος Φραγκούλης<sup>1</sup>**, Ιωάννης Γλύκας<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Στασινόπουλος<sup>5</sup>, Γεώργιος Σταθούρος<sup>1</sup>, Αθανάσιος Δελλής<sup>4</sup>, Αριστόδημος Φραγκούλης<sup>1</sup>, Ιορδάνης Σκαμάγκας<sup>6</sup>, Ευθύμιος Κωστούρος<sup>2,3</sup>, Σταματίνα Παγώνη<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Ντούμας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς", Αθήνα; <sup>2</sup>Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς", Αθήνα; <sup>3</sup>Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξάνδρα", Αθήνα; <sup>4</sup>Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα; <sup>5</sup>Ουρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σπάρτης, Σπάρτη; <sup>6</sup>Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση του μυοδιηθητικού καρκίνου ουροδόχου κύστης είναι η ριζική κυστεκτομή. Εναλλακτικά, ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε συνδυασμό ακτινοβολίας και χημειοθεραπείας στα πλαίσια πρωτόκολλου διατήρησης κύστης με συγκρίσιμα αποτελέσματα με αυτά της κυστεκτομής σε επιλεγμένους ασθενείς. Άλλες επιλογές, χωρίς όμως θεραπευτικό σκοπό, περιλαμβάνουν την μερική κυστεκτομή ή τις επαναλαμβανόμενες διουρηθρικές εκτομές του όγκου (TUR/BT), όμως δεν πρέπει να προσφέρονται σε ασθενείς ικανούς να υποβληθούν σε κυστεκτομή. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η καταγραφή της θεραπείας που τελικά επιλέγει ο ασθενής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά κατά τα έτη 2014-2017 διαγνώστηκαν στο τμήμα μας 152 ασθενείς με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης. Έγινε καταγραφή της θεραπευτικής επιλογής που διάλεξε ο κάθε ασθενής καθώς και καταγραφή της ηλικίας του, του κλινικού σταδίου της νόσου, της νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς κατά την διάγνωση, των συνοδών νοσημάτων του καθώς και του λόγου που τον οδήγησε στην λήψη της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 84 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή. Συνδυασμό ακτινοβολίας και χημειοθεραπείας επέλεξαν 10 ασθενείς. Μερική κυστεκτομή επέλεξε 1 ασθενής. Επίσης 57 ασθενείς επέλεξαν να μην λάβουν ριζική θεραπεία και να υποβάλλονται μόνο σε TUR/BT παρηγορητικά για έλεγχο αιματοουρίας. Όσον αφορά τους συχνότερους παράγοντες που οδηγούν τον ασθενή να μην λάβει καμία θεραπεία ή να υποβληθεί μόνο σε TUR/BT είναι η μεγάλη ηλικία και η συνοσηρότητα.

**Συμπεράσματα:** Η ριζική κυστεκτομή αποτελεί την συχνότερη επιλογή ασθενών που διαγιγνώσκονται με μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης. Ασθενείς μεγάλης ηλικίας με σοβαρά συνοδά νοσήματα επιλέγουν να μην ακολουθήσουν θεραπευτική αγωγή ή να επιλέξουν παρηγορητικά μόνο επαναλαμβανόμενα TUR/BT σε περίπτωση αιματοουρίας ή απόφραξης.



## EA129

### Τροποποιημένη τεχνική εστιακής θεραπείας με Laser για τον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη

Νικόλαος Μερτζιώτης, Ανδρέας Κονανδρέας, Χρήστος Κυράτσας  
Iaso General Hospital, Αθήνα

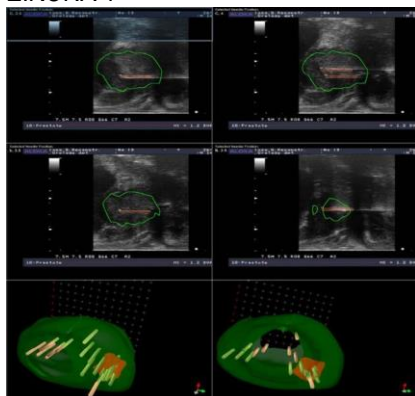
**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η παρουσίαση μιάς τροποποιημένης τεχνικής στην εστιακή θεραπεία του εντοπισμένου χαμηλού και μετρίου κινδύνου καρκίνου του προστάτη με διοδικό Laser 980nm.

**Υλικό και Μέθοδος:** Οι ασθενείς που συμμετείχαν, είτε διερευνήθηκαν εξ αρχής για ασυμπτωματική αύξηση του PSA, είτε είχαν ήδη γνωστό Ca προστάτου, χαμηλού ή ενδιάμεσου κινδύνου. Υπεβλήθησαν αρχικά σε πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτου (mpMRI), με την καθοδήγηση της οποίας διενεργήθηκαν οι διαπερινεϊκές υβριδικές τρισδιάστατες βιοψίες, με σύστημα απεικόνισης fusion mpMRI/Ultrasound images. 15 ασθενείς, απο τον 4-2016 έως τον 10-2017, με μέση ηλικία τα 63 έτη, με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτου και ύποπτη βλάβη (μέσου όγκου V=0,66 κ.εκ.) στην mpMRI συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Υπεβλήθησαν σε εστιακή φωτοεξάχνωση των ύποπτων βλαβών, με διοδικό Laser 980nm με τροποποιημένη τεχνική χαμηλής ισχύος, μετά από διαπερινεϊκή παρακέντηση του προστάτη μέσω του ανωτέρω περιγραφέντος συστήματος απεικόνισης. Η περαιτέρω παρακολούθηση έγινε με μέτρηση PSA και επαναληπτικές υβριδικές βιοψίες ανά 3μηνο.

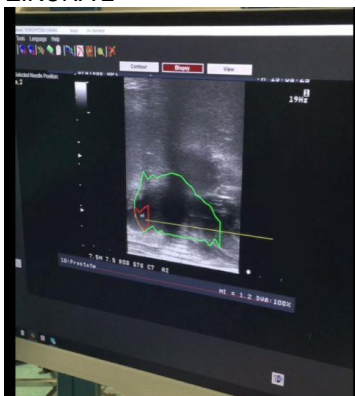
**Αποτελέσματα:** Το μέσο follow-up των ασθενών ήταν 11,42 μήνες και το μέσο PSA 6.29ng/ml. Η μέση ελάττωση του PSA μετά τη θεραπεία ήταν 2,016ng/ml και 1.987ng/ml στους 3 και 6 μήνες, το οποίο αντιστοιχούσε σε μεταβολή -25% και -21,7%, αντίστοιχα (p=0.007). 5 ασθενείς (30%) είχαν θετικές επαναληπτικές βιοψίες στους 3 μήνες στη θέση της αρχικής βλάβης, ενώ σε 2 ακόμη ασθενείς βρέθηκαν νέες καρκινικές εστίες στη δεύτερη βιοψία. Όσοι από τους ασθενείς είχαν θετική επαναληπτική βιοψία υπεβλήθησαν σε δεύτερη συνεδρία φωτοεξάχνωσης. Στο τέλος των 6 μηνών παρακολούθησης 3 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ριζική προστατεκτομή ενώ άλλοι 3 τέθηκαν έκτοτε σε πρωτόκολλο ενεργού παρακολούθησης. Συνολικά, στους 12 μήνες, έλεγχος της νόσου επιτεύχθηκε σε 11 ασθενείς (73,3%). Κατά τη διάρκεια του follow-up δεν διαπιστώθηκαν σοβαρές επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Αν και απαιτούνται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο follow-up, η εστιακή φωτοεξάχνωση με διοδικό Laser χαμηλής ενέργειας φαίνεται ότι είναι μία το ίδιο αποτελεσματική, περισσότερο ασφαλής και οικονομική μέθοδος αντιμετώπισης του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη χαμηλού και μετρίου κινδύνου. Θα μπορούσε να υποκαταστήσει τις στρατηγικές ενεργού παρακολούθησης σε ασθενείς που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία λόγω των πιθανών επιπλοκών.

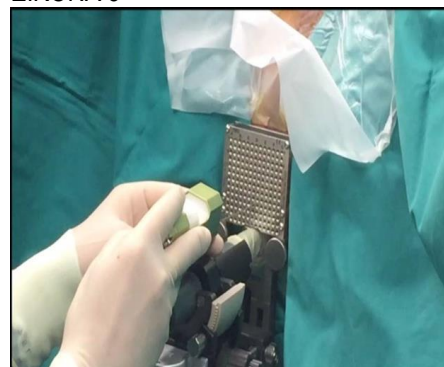
ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2



ΕΙΚΟΝΑ 3



## EA130

Η αμπιρατερόνη σε ασθενείς με ευνουχοάντοχο μεταστατικό καρκίνο προστάτη που δεν έχουν λάβει χημειοθεραπεία. Ανάλυση αποτελεσμάτων μελετών “πραγματικής ζωής” και διαφορές με τη μελέτη έγκρισης του φαρμάκου

**Πέτρος Σουντουλίδης**<sup>1</sup>, Michele Marchioni<sup>2</sup>, Luca Cindolo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη; <sup>2</sup>“SS Annunziata” Hospital, “G. D’Annunzio” University of Chieti, Chieti, Italy

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η εκτίμηση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της αμπιρατερόνης σε ασθενείς με μεταστατικό ευνουχοάντοχο καρκίνο προστάτη που δεν έχουν λάβει χημειοθεραπεία μέσω ανάλυσης μελετών σε συνθήκες “πραγματικής ζωής”.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συστηματική αναζήτηση στο Medline μελετών με χρήση συνδυασμών των παρακάτω λέξεων ευρετηριασμού: “καρκίνος προστάτη” “μεταστατικός” “ευνουχοάντοχος” “abiraterone” “real life”, και αποκλείοντας τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες (μελέτες φάσης II και III). Η ταυτοποίηση και επιλογή των μελετών έγινε σύμφωνα με τα κριτήρια PRISMA. Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν: συνολική επιβίωση, επιβίωση ελεύθερη υποτροπής, μείωση του PSA σε 12 εβδομάδες κατά 50% και ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών με grade  $\geq 3$ . Τα δημογραφικά δεδομένα και τα αποτελέσματα της ανάλυσης συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα της μελέτη COU-AA-302 βάση της οποίας εγκρίθηκε η χρήση της αμπιρατερόνης σε αυτή την κατηγορία ασθενών. Αποτελέσματα: 8 μελέτες με χαμηλό level of evidence (7 αναδρομικές, 1 προοπτική) βρέθηκαν να πληρούν τα κριτήρια και συνολικά 801 ασθενείς περιλήφθηκαν στην ανάλυση. Οι κύριες διαφορές των μελετών “πραγματικής ζωής” σε σύγκριση με την μελέτη έγκρισης της αμπιρατερόνης ήταν οι εξής: α) οι ασθενείς ήταν γενικά μεγαλύτεροι σε ηλικία, β) το ποσοστό με Gleason score  $>8$  ήταν υψηλότερο και γ) άρχιζαν την αμπιρατερόνη σε μεγαλύτερες τιμές PSA. Επίσης, χωρίς να είναι δυνατή μια άμεση σύγκριση φάνηκε από την ανάλυση ότι οι ασθενείς που έλαβαν αμπιρατερόνη στις μελέτες πραγματικής ζωής ήταν περισσότερο συμπτωματικοί.

Οι τιμές PSA στην έναρξη αγωγής με αμπιρατερόνης κυμάνθηκαν από 9.5 μέχρι 212.0 ng/mL ενώ η πλειοψηφία των ασθενών είχε οστικές μεταστάσεις. Η διάρκεια της θεραπείας με αμπιρατερόνη ήταν μεγαλύτερη στις μελέτες με χαμηλότερο PSA έναρξης. Η μέση συνολική επιβίωση κυμάνθηκε μεταξύ 14 και 36.4 μηνών. Η ελεύθερη εξέλιξης επιβίωση, εκτιμώμενη με διαφορετικούς ορισμούς, κυμάνθηκε από 3.9 ως 18.5 μήνες. Ελάττωση του PSA κατά 50% στις 12 εβδομάδες επιτεύχθηκε από ένα εύρος ασθενών από 36% ως 62.1%. Τέλος το ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών grade  $\geq 3$  αναφέρθηκε μόνο σε 3 μελέτες και κυμάνθηκε από 4.4% ως 15.5%.

Συγκριτικά με τη μελέτη COU-AA-302 η ανάλυση των μελετών έδειξε μικρότερη συνολική επιβίωση και επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου, μικρότερο ποσοστό μείωσης του PSA και μικρότερη διάρκεια θεραπείας με αμπιρατερόνη με σημαντικά μικρότερη ωστόσο μέση διάρκεια παρακολούθησης. Συμπεράσματα: Παρά τη σημαντική κλινική και μεθοδολογική ετερογένεια των μελετών, η ανάλυση έδειξε ότι η θεραπεία με αμπιρατερόνη εξασφαλίζει πλεονέκτημα επιβίωσης σε μελέτες “πραγματικής ζωής” με μικρό ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών.



## EA131

Λειομύωμα ουροδόχου κύστης σε συνδυασμό με μονήρη ινώδη όγκο υπεζωκότα. Περιγραφή μοναδικής περίπτωσης

**Χαράλαμπος Μαυρίδης**, Ιωάννης Χαιρέτης, Γεώργιος Γεωργιάδης, Χαράλαμπος Μπελαντής, Ιωάννης-Ειρηναίος Ζήσης, Ιορδάνης Σκαμάγκας, Χαράλαμπος Μαμουλάκης

Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο Κρήτης

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Τα λειομύωμα της ουροδόχου κύστης είναι εξαιρετικά σπάνιοι καλοήθεις όγκοι μεσεγχυματικής προέλευσης ( $<0,4\%$ ,  $<250$  περιπτώσεις έχουν δημοσιευτεί παγκοσμίως). Οι ακριβείς παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που οδηγούν στην εμφάνισή τους παραμένουν αδιευκρίνιστοι. Διάφορες θεωρίες έχουν προταθεί για την ερμηνεία της ανάπτυξης τους όπως ορμονικές διαταραχές, παραμονή εμβρυϊκών υπολειμμάτων στην κύστη, περιαγγειακή φλεγμονή-



μεταπλασία δομών της ουροδόχου κύστης, χρωμοσωμικές ανωμαλίες και τοιχωματική λοίμωξη-φλεγμονή. Κατά κανόνα είναι ασυμπτωματικά, ενώ πολύ σπάνια εκδηλώνονται με αιματοουρία, επιτακτική ή αποφρακτική ούρηση ανάλογα με την εντόπιση (ενδοκυστική: 63%, εξωκυστική: 30%, ενδοτοιχωματική: 7%).

Οι μονήρεις ινώδεις όγκοι (solitary fibrous tumors, SFT) αποτελούν μία σπάνια εξεργασία ατρακτοειδών κυττάρων μεσεγγυματικής προέλευσης που συνήθως απαντούν στον υπεζωκότα. Οι κύριες εξω-υπεζωκωτικές εστίες εντοπίζονται στο σπλαχνικό κρανίο και στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο. Στο ουροποιογεννητικό έχουν δημοσιευθεί 14 περιστατικά με SFT του προστάτη και λιγότερα από 50 με παρουσία στους νεφρούς. Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (WHO) οι SFT κατατάσσονται ως ενδιάμεσης-σπάνιας μεταστατικής αρχής. Η αιτιοπαθογένεια των SFT δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί ενώ συνήθως είναι ασυμπτωματικοί. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση για πρώτη φορά περίπτωσης λειομύωματος ουροδόχου επί εδάφους μονήρους ινώδους όγκου υπεζωκότα σε άνδρα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 30 ετών χωρίς συμπτωματολογία από το ουροποιογεννητικό σύστημα προσήλθε στο εξωτερικό Πνευμονολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου με εμμένοντα βήχα από εξαμήνου. Από τον έλεγχο αναδείχθηκε η παρουσία μορφώματος αριστερού ημιθωρακίου που εξαιρέθηκε ανοικτά (SFT 6,8X5,5X4,5 εκατοστά). Στο πλαίσιο του τυπικού επανελέγχου 6 μήνες μετά, η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε μόρφωμα επί του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης 3,7X2,7X2,2 εκατοστά). Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην Κλινική μας για περαιτέρω αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα:** Το ατομικό αναμνηστικό και το ιατρικό ιστορικό ήταν αρνητικό για ουρολογικές ή άλλες παθήσεις. Ο ασθενής δεν ανέφερε κανένα σύμπτωμα από το ουροποιογεννητικό σύστημα και η φυσική εξέταση δεν ανέδειξε παθολογία. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην Ειδική Μονάδα Κυστεοσκοπήσεων της Κλινικής μας όπου υποβλήθηκε σε εύκαμπτη κυστεοσκόπηση ρουτίνας (SPIESTM; Karl Storz, Tuttlingen, Germany) με σύγχρονη λήψη τριών δειγμάτων έκπλυσης της κύστης (wash-out) για κυτταρολογικό έλεγχο. Η κυστεοσκόπηση (λευκό φως/SPECTRA B) και οι κυτταρολογικές δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Αποφασίστηκε ανοιχτή οπισθοβική προσπέλαση της ουροδόχου κύστης και εξαίρεση της βλάβης. Η ιστολογική εξέταση διέγνωσε λειομύωμα. Από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν τεκμηριώθηκε δημοσίευση ανάλογου περιστατικού μέχρι σήμερα.

**Συμπεράσματα:** Τα λειομύωματα της ουροδόχου κύστης είναι εξαιρετικά σπάνιοι καλοήθεις όγκοι που μπορούν να απαντηθούν ταυτόχρονα με SFT του υπεζωκότα. Η συνύπαρξη δύο όγκων μεσεγγυματικής προέλευσης σε διαφορετικά όργανα-στόχους θέτει την υποψία ύπαρξης ενός νέου κλινικού συνδρόμου.



## EA132

### Ενδοκυστικές εγχύσεις θερμασμένης Μιτομυκίνης C σε ασθενείς με μη μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης

Ευάγγελος Φραγκιάδης, **Νικόλαος Σπανός**, Ναπολέων Μουλαβασίλης, Παναγιώτης Λεβής, Γεώργιος Πέγκας, Ειρήνη Σκαραγκά, Γεώργιος Κουσουρνάς, Διονύσιος Μητρόπουλος, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης  
*Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Συνιστώμενη θεραπεία για τους ασθενείς μέσου και υψηλού κινδύνου με μη μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης (IR-HR NMIBC) αποτελεί η ενδοκυστική έγχυση με BCG. Κάποιοι ασθενείς έχουν αντένδειξη για τη χρήση BCG, εμφανίζουν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ή και πρόοδο/υποτροπή της νόσου. Η ριζική κυστεκτομή αποτελεί το επόμενο θεραπευτικό βήμα για αυτούς. Με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας των ενδοκυστικών εγχύσεων χρησιμοποιούνται επικουρικά συσκευές με βασικό χαρακτηριστικό τη θέρμανση του χημειοθεραπευτικού διαλύματος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Από τον Οκτώβριο του 2017 έως τον Ιούνιο του 2018, στην κλινική μας, εφαρμόζονται ενδοκυστικές εγχύσεις θερμασμένης Μιτομυκίνης C με το σύστημα COMBAT HIVEC TM. Στους ασθενείς πραγματοποιούνται έξι εβδομαδιαίες εγχύσεις Mitomycin C 40 mg, θερμασμένη στους 43°C για 60 λεπτά. Η διαδικασία εφαρμογής της θεραπείας γίνεται μέσω καθετήρα τριπλού αυλού με κλειστό σύστημα, αντλία, σύστημα θέρμανσης και θερμομετρική παρακολούθηση. Συνολικός χρόνος προετοιμασίας και θεραπείας 90 λεπτά. Απαιτείται νοσηλευτική ή ιατρική επίβλεψη. Η προμήθεια του φαρμάκου γίνεται με αίτηση στον ΙΦΕΤ.



Συνολικά 8 ασθενείς με καρκίνο ουροθηλίου έχουν υποβληθεί σε ενδοκυστικές εγχύσεις θερμασμένης Μιτομυκίνης C. Αναλυτικά:

- 4 ασθενείς με ιστορικό pT1 High grade > δύο υποτροπές παρά τη θεραπεία με BCG.
- 2 ασθενείς με ιστορικό pTa High grade > τρεις υποτροπές και θεραπεία με επιρουμπικίνη.
- 1 ασθενής με ιστορικό pT1 High Grade και εμπύρετο μετά από εγχύσεις BCG > τρεις υποτροπές σταδίου pTa G3.
- 1 ασθενής με ιστορικό pT1 G3 και in situ > υποτροπή με in situ μετά από εγχύσεις με BCG.

**Αποτελέσματα:** Η παρακολούθηση των ασθενών περιλάμβανε κυστεοσκόπηση, κυτταρολογικές ούρων και υπερηχογραφικό έλεγχο 3 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας και στη συνέχεια ανά τρίμηνο. Συνολικά 4 ασθενείς παρέμειναν ελεύθεροι υποτροπής στο εξάμηνο, 3 στο τρίμηνο και 1 εμφάνισε υποτροπή στην ουρήθρα ενός pTa Low Grade. Δεν παρατηρήθηκε καμία ανεπιθύμητη ενέργεια, η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή από τους ασθενείς και το σύστημα χρειάστηκε διορθωτικές κινήσεις για τη σωστή λειτουργία του 3 φορές.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία με ενδοκυστικές εγχύσεις θερμασμένης Μιτομυκίνης C φαίνεται να έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε ασθενείς με μη μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστη με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και ίσως αποτελεί εναλλακτική λύση για τους ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν BCG. Είναι μια τεχνική που απαιτεί επιπλέον χρόνο και κόστος από τις κλασσικές θεραπείες. Ειδικά για την Ελλάδα η προμήθεια του φαρμάκου είναι σχετικά δυσχερής. Προοπτικές τυχαίοποιημένες μελέτες απαιτούνται για την καλύτερη αξιολόγηση της μεθόδου.



## EA133

### Η εμπειρία της κλινικής μας στην αντιμετώπιση όγκων νεφρού < 4 cm με μερική νεφρεκτομή

**Ιωάννης Ελευθερόπουλος,** Νικόλαος Μούρμουρας, Αχιλλέας Καραφωτιάς, Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης, Εφραίμ Σεραφετινίδης, Δημήτριος Δελακάς  
*Ουρολογική Κλινική ΓΝ Ασκληπείου Βούλας, Αθήνα*

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Τα τελευταία χρόνια η εύρεση μικρών όγκων νεφρού γίνεται ολοένα και πιο συχνά, λόγω της ευρείας χρήσης απεικονιστικών εξετάσεων ρουτίνας. Η μερική νεφρεκτομή αποτελεί πρώτη επιλογή σε ασθενείς σε όγκους < 4cm.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 89 ασθενείς με όγκο νεφρού από 3 – 5.5cm, τα έτη 2006-2018. Από το σύνολο των ασθενών οι 48 υποβλήθηκαν σε μερική νεφρεκτομή, και η μέση ηλικία ήταν τα 65 χρόνια (48-71). 2 ασθενείς παρουσίαζαν μονήρη νεφρό. Τα κριτήρια ήταν το μέγεθος και η ανατομική θέση του όγκου, η παρουσία ετερόπλευρα νεφρού και η χρόνια νεφρική νόσος καθώς και οι συνυπάρχουσες παθήσεις και η γενική κλινική κατάσταση των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ασθενών οι 45 ήταν άνδρες και το μέσο μέγεθος των όγκων ήταν 4.8 cm (3 – 5.5). Σε 3 ασθενείς αποφασίστηκε διεγχειρητικά η ριζική νεφρεκτομή λόγω ανατομικών ιδιομορφιών και ογκολογικών χαρακτηριστικών. Η διάρκεια της θερμής ισχαιμίας δεν ξεπέρασε τα 12 λεπτά, ενώ σε 10 χρειάστηκε η εφαρμογή και αιμοστατικών υλικών. Η πλειοψηφία των όγκων (80%) ήταν διαυγοκυτταρικά νεφροκυτταρικά καρκινώματα. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε χρόνια νεφρική νόσο. Η μέση απώλεια αίματος ήταν 200ml. Ένας ασθενής παρουσίασε υποτροπή του όγκου και υποβλήθηκε σε επανεπέμβαση 1,5 χρόνο μετά. Σε έναν ασθενή παρουσιάστηκε αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία που αντιμετωπίστηκε με εμβολισμό 4 μήνες μετά και σε 2 θρόμβωση των κάτω άκρων παρά τα προφυλακτικά μέτρα. Συχνότερη επιπλοκή ήταν η αιματοουρία και η ουρολοίμωξη.

**Συμπεράσματα:** Η μερική νεφρεκτομή αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση μικρών νεφρικών όγκων. Η θερμή ισχαιμία δεν είναι πάντοτε αναγκαία και η μετεγχειρητική παρακολούθηση πρέπει να περιλαμβάνει την ογκολογική αλλά και τη λειτουργική πορεία των ασθενών. Η χρήση αιμοστατικών υλικών επιτρέπει την αφαίρεση του όγκου σε ασφαλή χειρουργικά όρια ενώ ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να δίνεται στην υδατοστεγή σύγκλειση της αποχετευτικής οδού.



## EA134

### Η συμβολή της πολύ-παραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας (mp-MRI) στη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη

Νικόλαος Καραταράκης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Σπηλιόπουλος<sup>1</sup>, Ανδρέας Λαμπρόπουλος<sup>1</sup>, Βασιλική Κατσιβα<sup>2</sup>, Μαρία Καραγιάννη<sup>2</sup>, Γεώργιος Λεφάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική, Γ. Ν. Νικαίας "Αγ. Παντελεήμων", Νίκαια; <sup>2</sup>Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Γ. Ν. Νικαίας "Αγ. Παντελεήμων", Νίκαια

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη του ρόλου της mp-MRI προστάτη σε ασθενείς με διαφορο-διαγνωστικό πρόβλημα καρκίνου του προστάτη.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά τη διετία 2016-2018, από το τμήμα Μαγνητικού τομογράφου του νοσοκομείου μας, πραγματοποιήθηκαν 55 πολύ-παραμετρικές μαγνητικές τομογραφίες προστάτη. Αφορούσαν ασθενείς με υψηλό PSA μετά από αρνητική βιοψία προστάτη (48 ασθενείς), ή ασθενείς υψηλού κινδύνου για εκτέλεση διορθικής βιοψίας (πρόσφατη αγγειοπλαστική, διαταραχές πηκτικότητας).

Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν ακολούθως σε στοχευμένη, βάση σχεδιαγράμματος, διορθική βιοψία προστάτη. Βιοψίες πραγματοποιήθηκαν και σε ασθενείς κατηγορίας PIRADS 1-2, παρ' όλο που αυτές χαρακτηρίζονται ως χαμηλού ή πολύ χαμηλού κινδύνου για ανάπτυξη σημαντικού, κλινικά καρκίνου του προστάτη.

**Αποτελέσματα:** Από τους 55 ασθενείς, 28 (51%) χαρακτηρίστηκαν ως ομάδα χαμηλού ή πολύ χαμηλού κινδύνου PIRADS 1-2, από τους οποίους 2 είχαν ακολούθως θετική βιοψία προστάτη (7%). 13 χαρακτηρίστηκαν ως ενδιάμεσου κινδύνου PIRADS 3 (23,6%) από τους οποίους 6 εμφάνισαν θετική βιοψία (46%). 7 υψηλού κινδύνου PIRADS 4 (12,7%) από τους οποίους 6 (85,7%) επίσης είχαν θετική βιοψία. Τέλος 5 ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου PIRADS 5 ανέδειξαν όλοι (100%), καρκίνο του προστάτη στην μετέπειτα διορθική βιοψία.

**Συμπεράσματα:** Η mp-MRI είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στα χέρια του ουρολόγου, στη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, καθώς βοηθά στην ανάδειξη καρκίνου ακόμα και στις κατηγορίες χαμηλού ή πολύ χαμηλού κινδύνου, που αφορούν το ήμισυ των ασθενών. Φθάνει δε σε ποσοστά που αγγίζουν το 100% στις κατηγορίες πολύ υψηλού κινδύνου, PIRADS 5, έτσι ώστε θα μπορούσε στο μέλλον να στοιχειοθετήσει, από μόνη της, την ανάδειξη καρκίνου του προστάτη, χωρίς τη χρήση βιοψιών, για τις κατηγορίες αυτές.



## EA135

### Παράγοντες που καθορίζουν την ύπαρξη μυϊκού στην πρώτη διουρηθρική

Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης, Γεώργιος Κοριτσιάδης, Θεόδωρος Κουράνος, Γεώργιος Αθανασόπουλος, Στέφανος Παυλάκης, Σοφιανός Κανατάς, Μιλτιάδης Σεφερλής, Χαρίλαος Κασιφώτης

Ορίσιο Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Από τους παράγοντες που καθορίζουν τον αριθμό των υποτροπών όπως και την πρόοδο της νόσου στον ουροθηλιακό καρκίνο είναι η ύπαρξη μυϊκού στην πρώτη διουρηθρική. Ελάχιστα δεδομένα όμως είναι γνωστά για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ύπαρξη μυϊκού χιτώνα στην πρώτη διουρηθρική. Στην παρούσα μελέτη αναζητήθηκαν αυτοί οι παράγοντες

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναδρομικά ελέχθησαν και αναλύθηκαν τα δεδομένα από τις ιστολογικές 85 ασθενών που υποβλήθηκαν σε διουρηθρική επέμβαση για θηλώματα ουροδόχου κύστης.

**Αποτελέσματα:** Η απουσία μυϊκού φαίνεται να είναι συχνότερη σε άτομα μικρότερης ηλικίας 75+10 vs 66+13 yrs, στα μικρά νεοπλάσματα 5.7+12.8 vs 2.6+9.1 mm<sup>3</sup> και σε βλάβες με καλοήγη ιστολογική (δυσπλασία, μεταπλασία, φλεγμονή, υπερπλασία) p<0.008, p<0.0001 και p=0.01 αντίστοιχα. Το φύλο, η θερμική βλάβη του παρασκευάσματος και αν το δείγμα σταλεί enblock η σε ξεχωριστά blocks στο παθολογοανατομικό δεν επηρεάζουν την ύπαρξη μυϊκού. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση σημαντικότητα αποκτάει και η ύπαρξη θερμικής βλάβης p=0.01(CI 0.2-1.2) του παρασκευάσματος κατά την διάρκεια της διουρηθρικής.

11-14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018  
ΑΘΗΝΑ ATHENAEUM INTERCONTINENTAL



Οργάνωση:



Με την συνεργασία:



**Συμπεράσματα:** Κατά την διάρκεια της επέμβασης η εκτίμηση από τον χειρουργό περί της καλοήθειας της βλάβης το νεαρό της ηλικίας του ασθενούς ο μικρός όγκος νεοπλασματος και θερμική βλάβη από αργή διουρηθρική η παρατεταμένη αιμόσταση καθορίζουν την ύπαρξη η μη μυϊκού στο τελικό χειρουργικό παρασκεύασμα.

