

ΑΠΑΡΤΙΩΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ 2020:

ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ



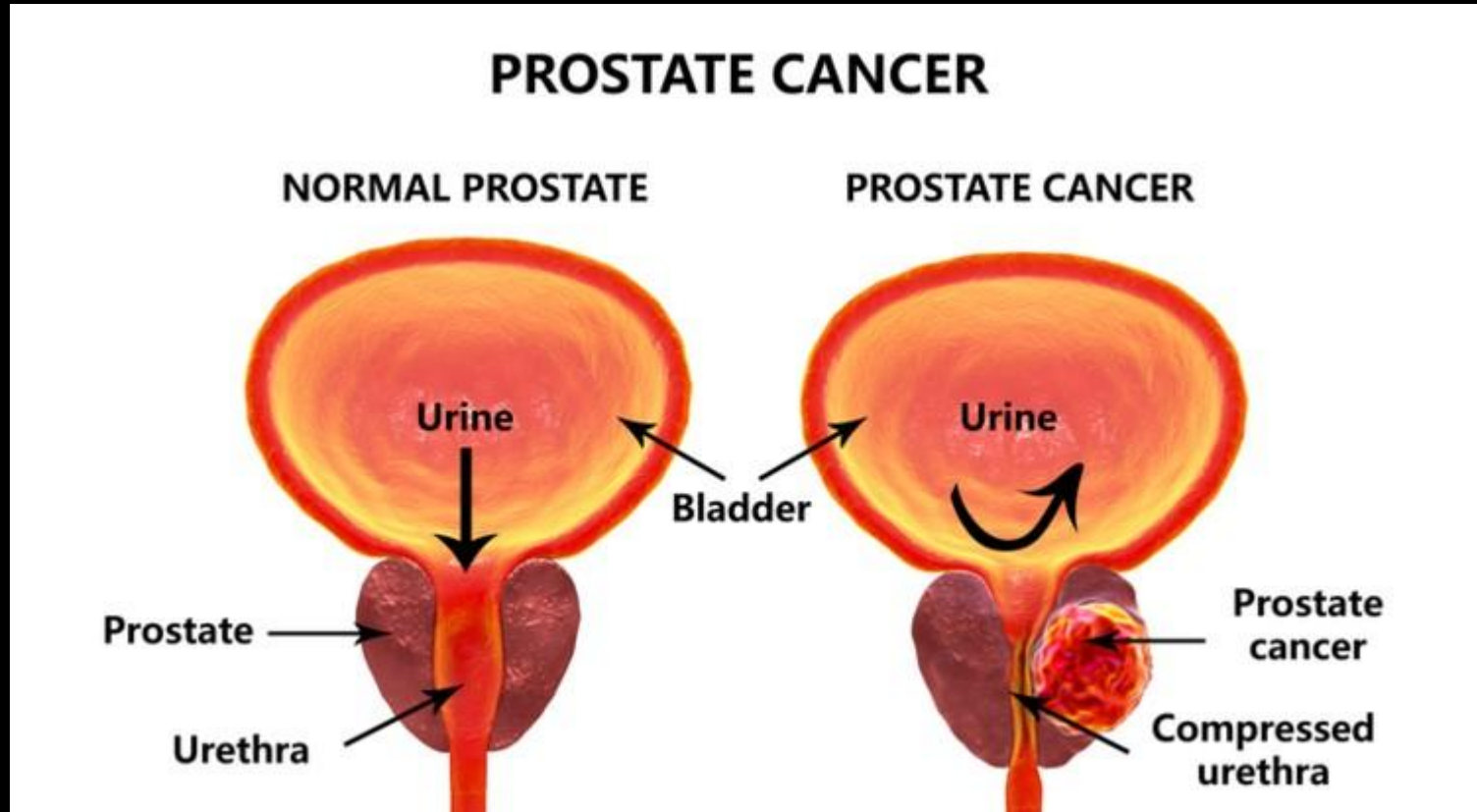
Παναγιώτης Καλληδώνης
Επικ. Καθηγητής
Χειρουργός Ουρολόγος
Ουρολογική Κλινική
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών



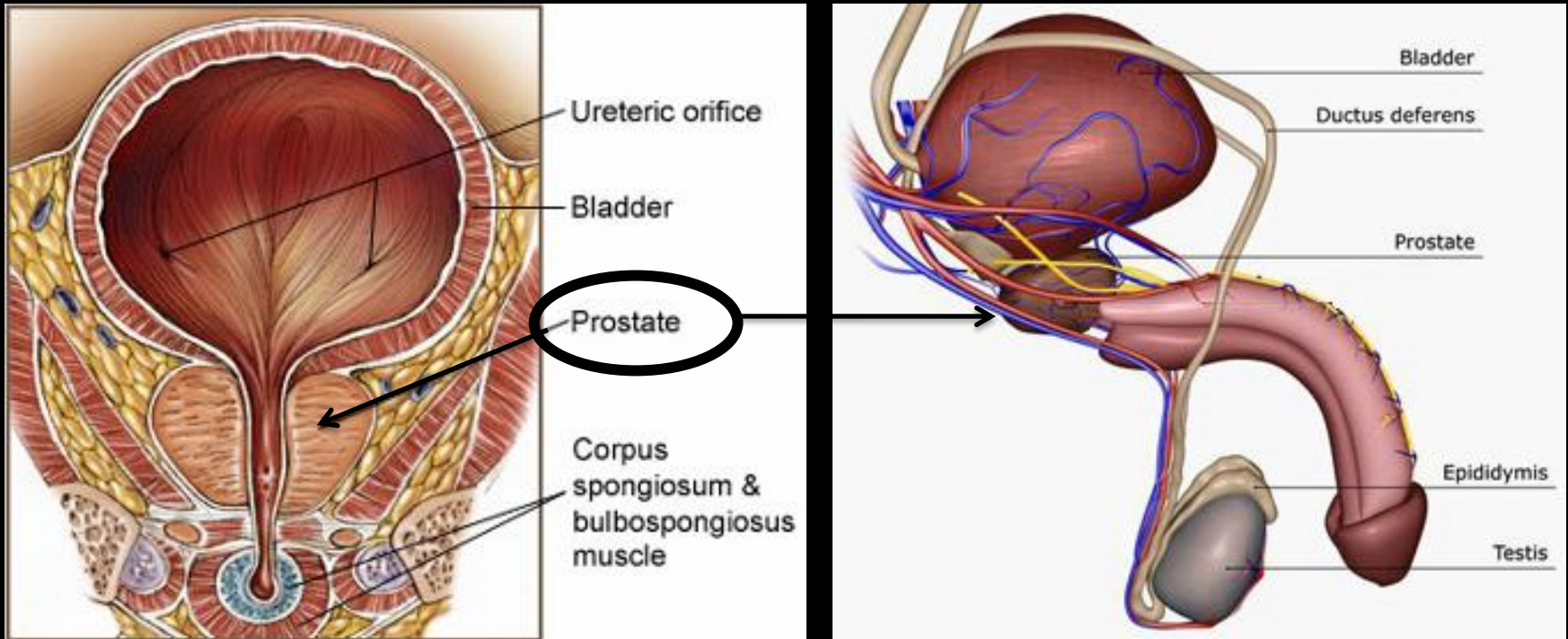
Οι πιο συχνοί καρκίνοι του ουροποιητικού συστήματος

- Καρκίνος προστάτη
- Καρκίνος ουροδόχου κύστεως
(ουρητήρων και νεφρικής πυέλου)
- Καρκίνος νεφρού

Καρκίνος Προστάτη



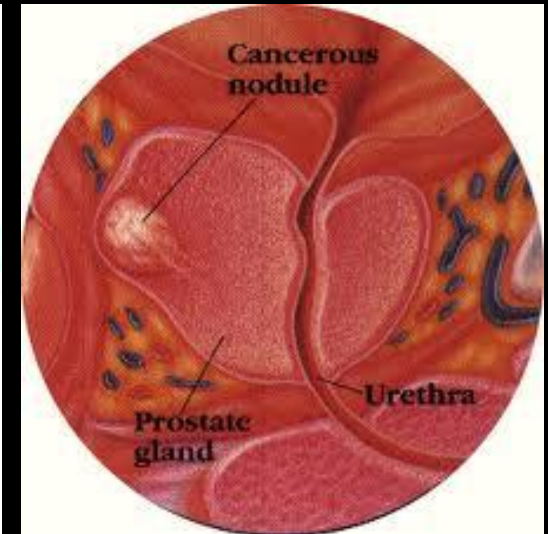
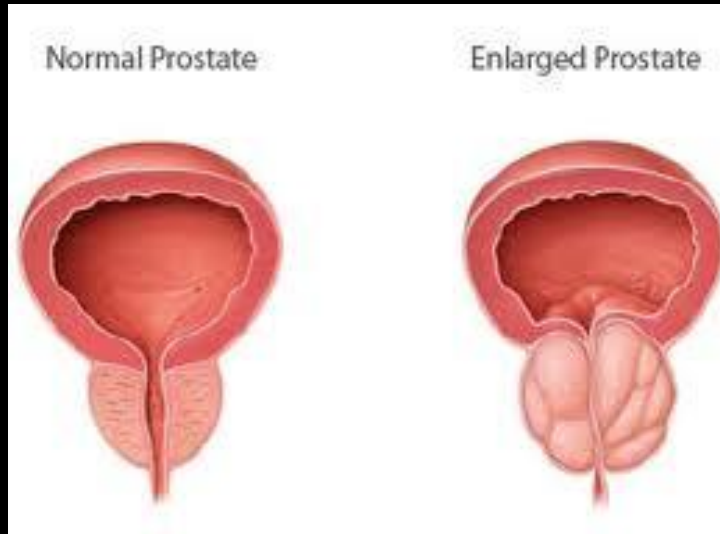
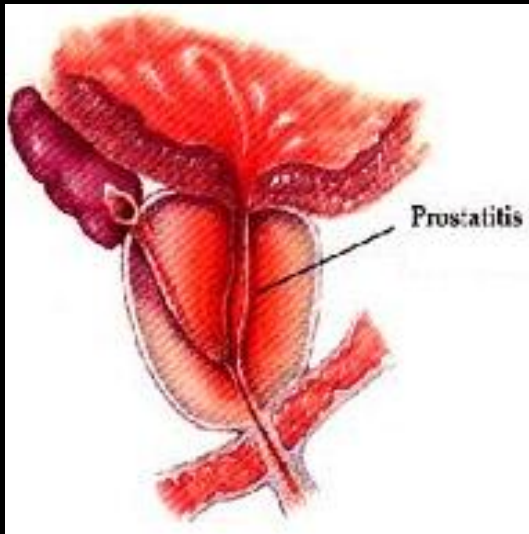
Προστάτης αδέννας



- Ινομυώδες – αδενωματώδες υποκυστικό όργανο με σχήμα καρυδιού
- Περιλαμβάνει μέρος της ανδρικής ουρήθρας (2,5 εκ)

Συχνότερες παθήσεις του προστάτη

1. Προστατίτιδα: φλεγμονώδης νόσος
2. Καλοήθης υπερπλασία προστάτη: φυσική εξέλιξη της γήρανσης
3. Καρκίνος προστάτη: κακοήθης εξαλλαγή τμήματος του προστάτου.



Βασικά επιδημιολογικά στοιχεία

- **Τέταρτος** κατά σειρά συχνότητας καρκίνος στους άνδρες παγκοσμίως
- Μέση ηλικία διάγνωσης τα 72 έτη
- Στις ανεπτυγμένες βιομηχανικά χώρες:
 - Η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες μετά το καρκίνο του πνεύμονα
 - 5-ετης επιβίωση 97%

(Jernal et al.,2006)

Διαγνωστικά εργαλεία

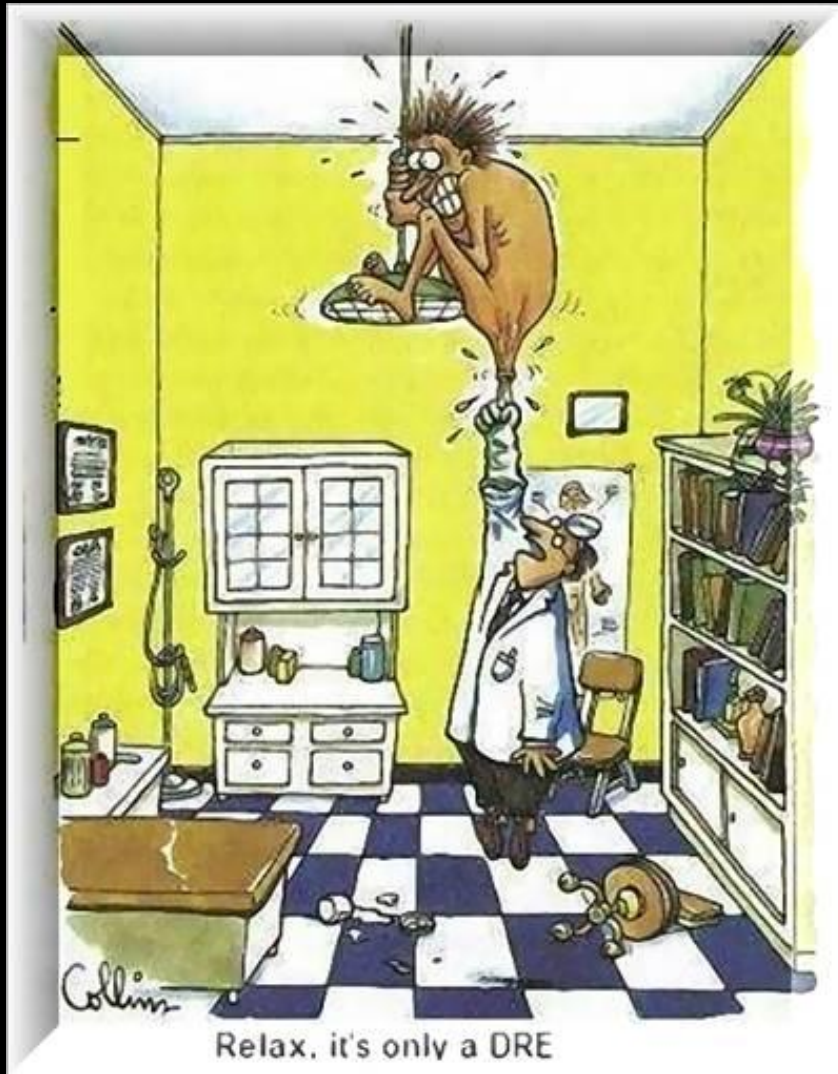
- Δακτυλική εξέταση
- PSA
- Διορθική βιοψία

- **Επικουρικά:**
 - CT
 - MRI
 - Σπινθηρογράφημα οστών



Εξέταση PSA

Εξέταση PSA ετησίως από την ηλικία των 50 ετών



Δακτυλική Εξέταση

Θετική ΔΕ έχει το 15-40% των νεοδιαγνωσθέντων ΚΠ

Σε ασυμπτωματικούς άνδρες αν χρησιμοποιηθεί μόνον η ΔΕ τότε θα αναδείξει 0,1-4% των ΚΠ

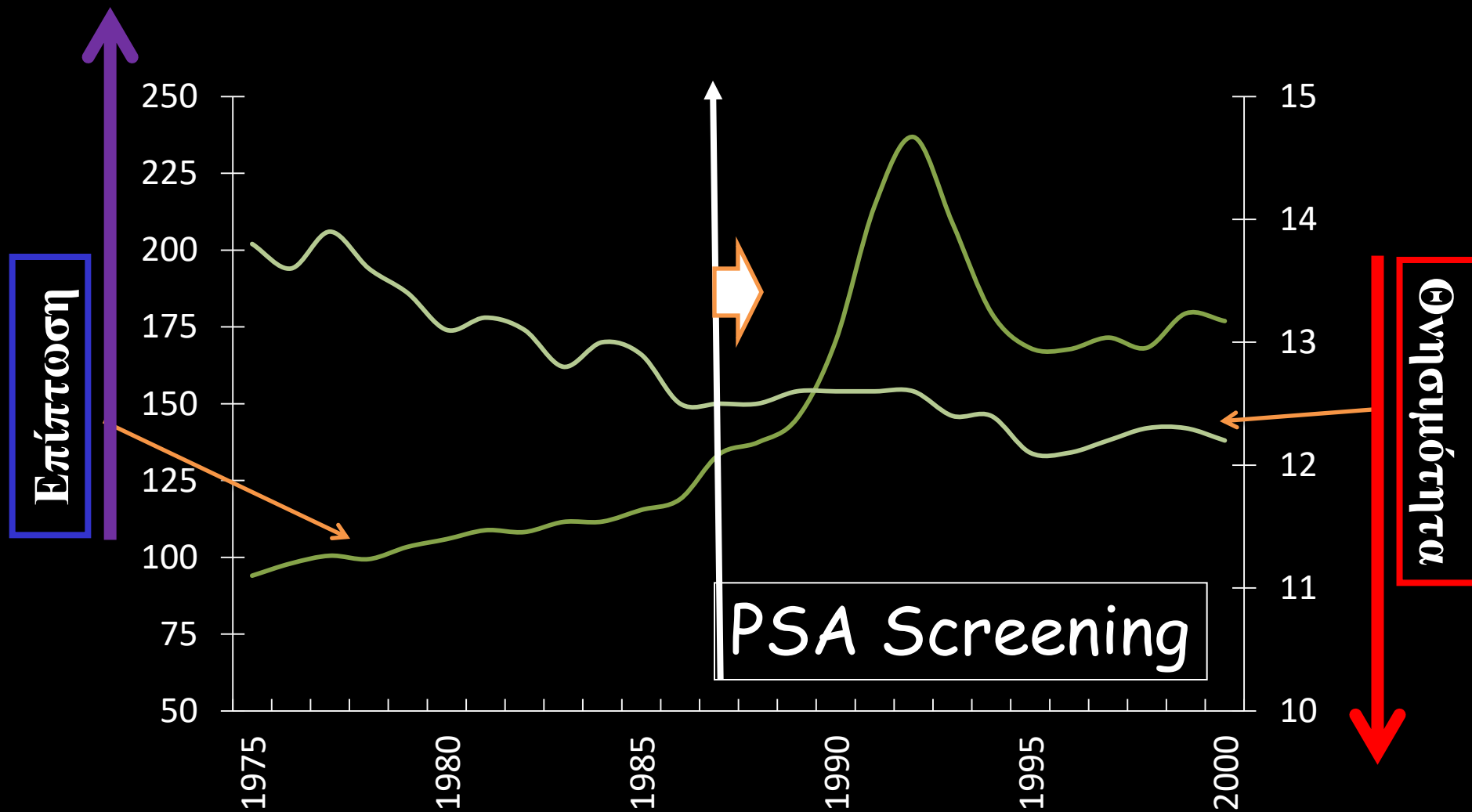
Η σημασία της δακτυλικής εξέτασης στη διάγνωση του ΚΠ

SCREENING TEST CHARACTERISTICS

Screening Test	Sensitivity	Specificity	Positive Predictive Value
Digital rectal examination	70%	50%	30%
Prostate-specific antigen	80%	70%	45%
Transrectal ultrasonography	50%	50%	30%



The PSA ERA



Source: Surveillance, Epidemiology, and End Results Program, 1975-2000, Division of Cancer Control and Population Sciences, National Cancer Institute, 2003.

Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα πρώιμης διάγνωσης του ΚΠ

- ↓ Μεταστάσεων
- ↓ Θνητότητας
- ↓ Νοσηρότητας
- Καθησυχασμός ασθενών

- ↑ Όγκος περιστατικών
- ↑ Κόστος για ΕΣΥ
- ↑ Αυξημένες ανάγκες παρακολούθησης

Βιοψία Προστάτου Κατευθυνόμενη με Υπέρηχο

Ενδείξεις για βιοψία

- Υποπτη DRE με φυσιολογική τιμή PSA
- PSA 4-10 ή > 10 ng/ml
- PSA ratio (freePSA / totalPSA)

$> 0,19$

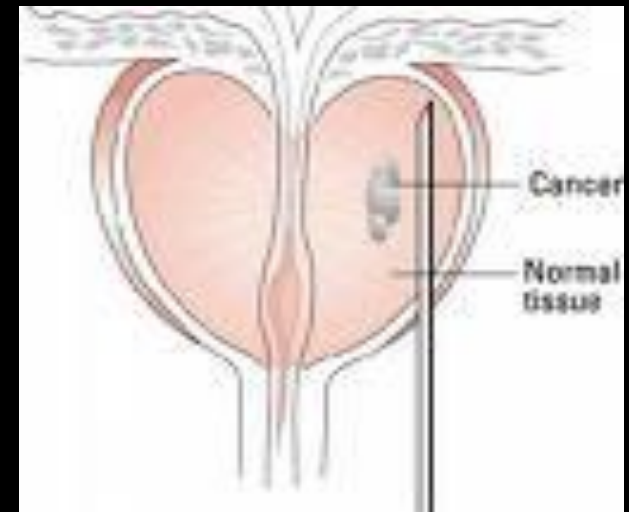
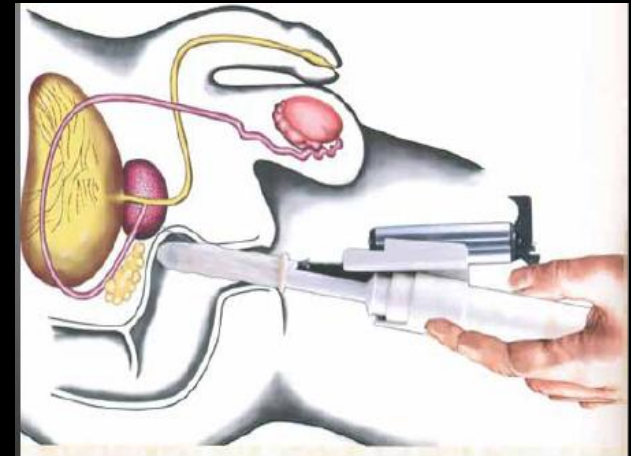
Φυσιολογικός

0,11 έως 0,19

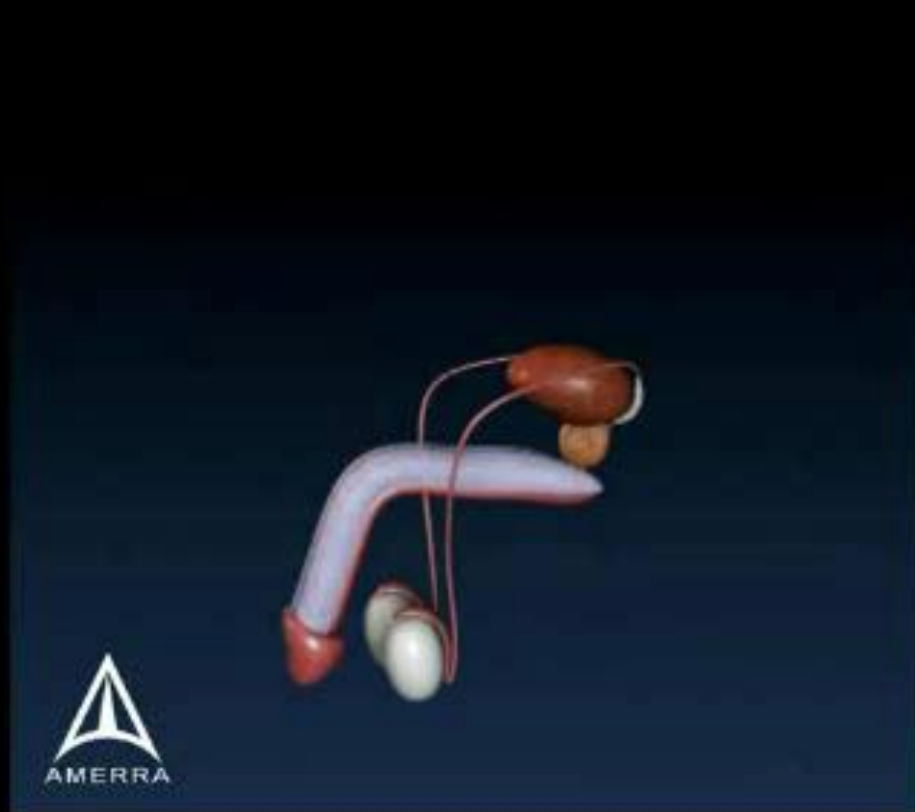
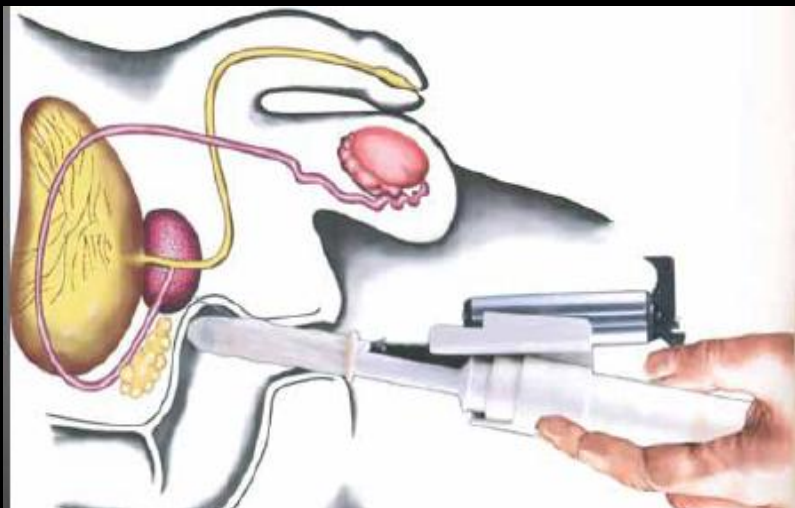
Αμφίβολος

$< 0,11$

Παθολογικός



Διορθική βιοψία Προστάτου κατευθυνόμενη με υπέρηχο



Απαραίτητο βήμα για τη
διάγνωση κάθε PCa

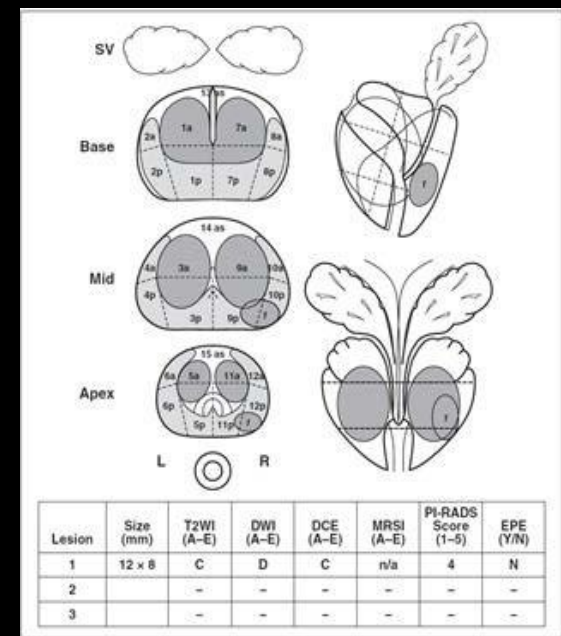
Εξέλιξη στη διαγνωστική του προστάτου Πολυπαραμετρική μαγνητική προστάτη mpMRI

- T2 συστοιχίες, αυξημένη πιθανότητα για εντοπισμό κλινικά σημαντικού καρκίνου προστάτη
- Καλή ευαισθησία για τον εντοπισμό κλινικά σημαντικών όγκων

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ?

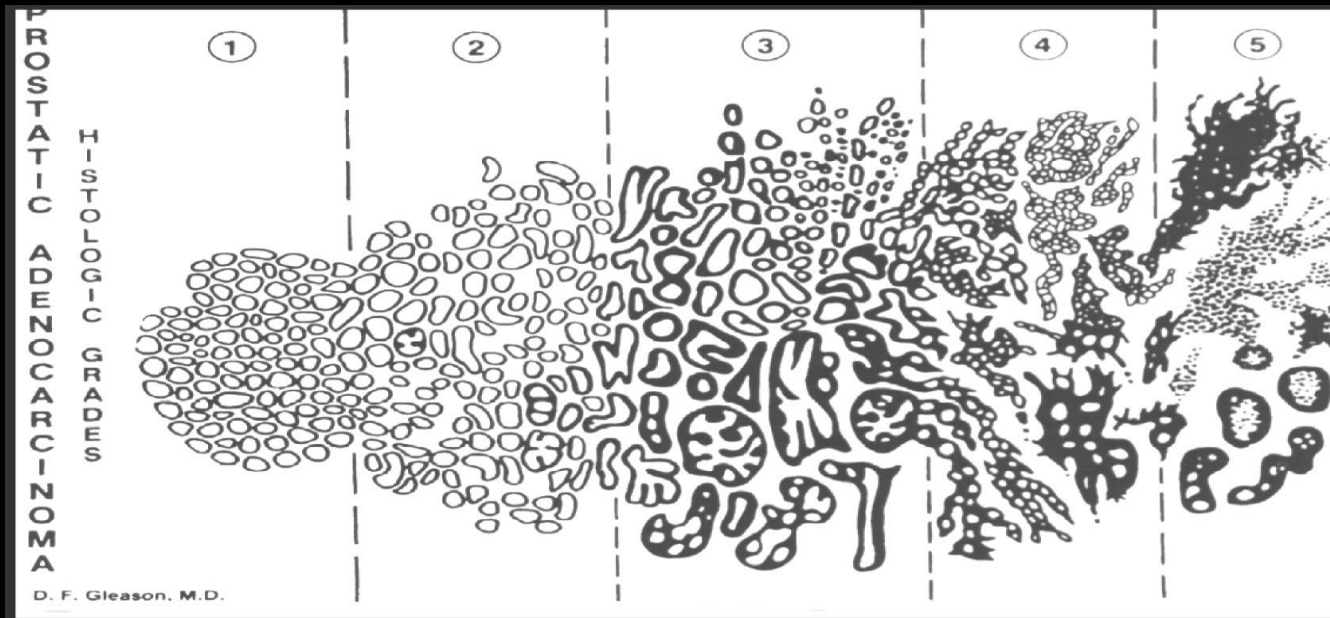
- Διενεργείται **mpMRI**
- Οι περιοχές ενδιαφέροντος (ROIs) αναγνωρίζονται και κατηγοριοποιούνται με το σύστημα **PI-RADS v.2**:

1. = Εξαιρετικά απίθανο
2. = Απίθανο
3. = Διφορούμενο
4. = Πιθανό
5. = Εξαιρετικά πιθανό



Αποτελέσματα βιοψίας

- Αδενοκαρκίνωμα: 98% των περιπτώσεων
- Βαθμός διαφοροποίησης: Gleason system



Σταδιοποίηση του Καρκίνου του Προστάτη

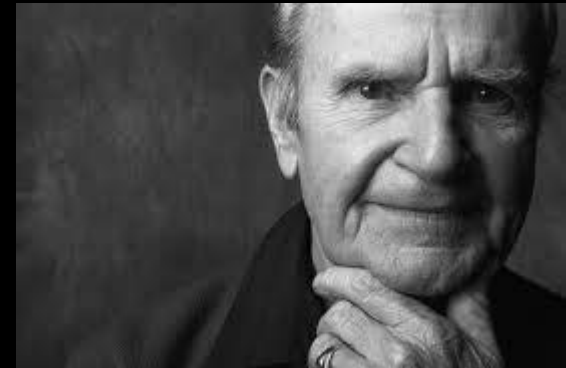
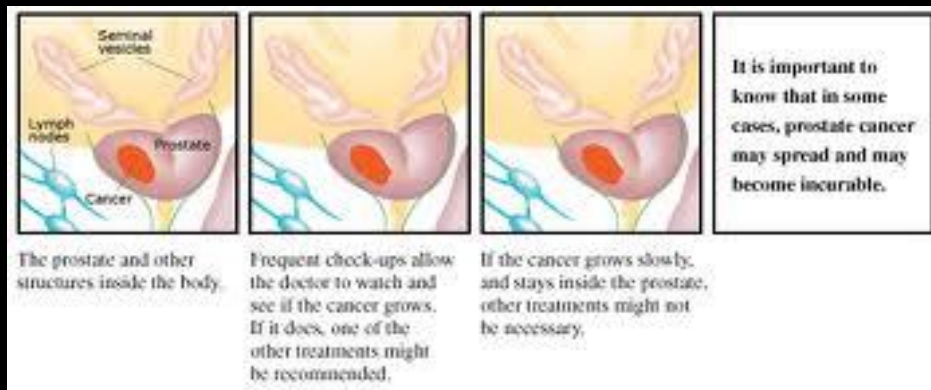
- Αξονική ή μαγνητική τομογραφία
- Σπινθηρογράφημα οστών
- PET (FDG ή PSMA) – σε ειδικές περιπτώσεις

Θεραπεία εντοπισμένου ΚΠ

- Προσεκτική παρακολούθηση (WW)
- Ριζική προστατεκτομή
- Εξωτερική ακτινοθεραπεία (EBRT)
- Βραχυθεραπεία
- Ορμονοθεραπεία
- Έστιακή αντιμετώπιση (focal treatment)
 - (Irreversible electroporation, Κρυοθεραπεία, Radiofrequency Interstitial Tumor Ablation, HIFU)

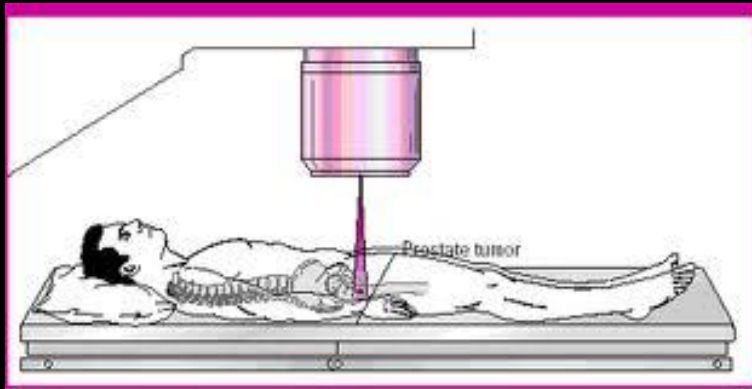
Προσεκτική παρακολούθηση (WW)

- Σε όγκους χαμηλής κακοήθειας
- Μπορεί να εξελιχθούν σε μη θεραπεύσιμο όγκο.
- Κυρίως σε ηλικιωμένους



Εξωτερική ακτινοθεραπεία (EBRT)

- Αποφυγή χειρουργείου
- Σχετικά καλά ογκολογικά αποτελέσματα
- Επιπλοκές σχετιζόμενες με την ακτινοβολία πέριξ ιστών (εντέρου, κύστης)



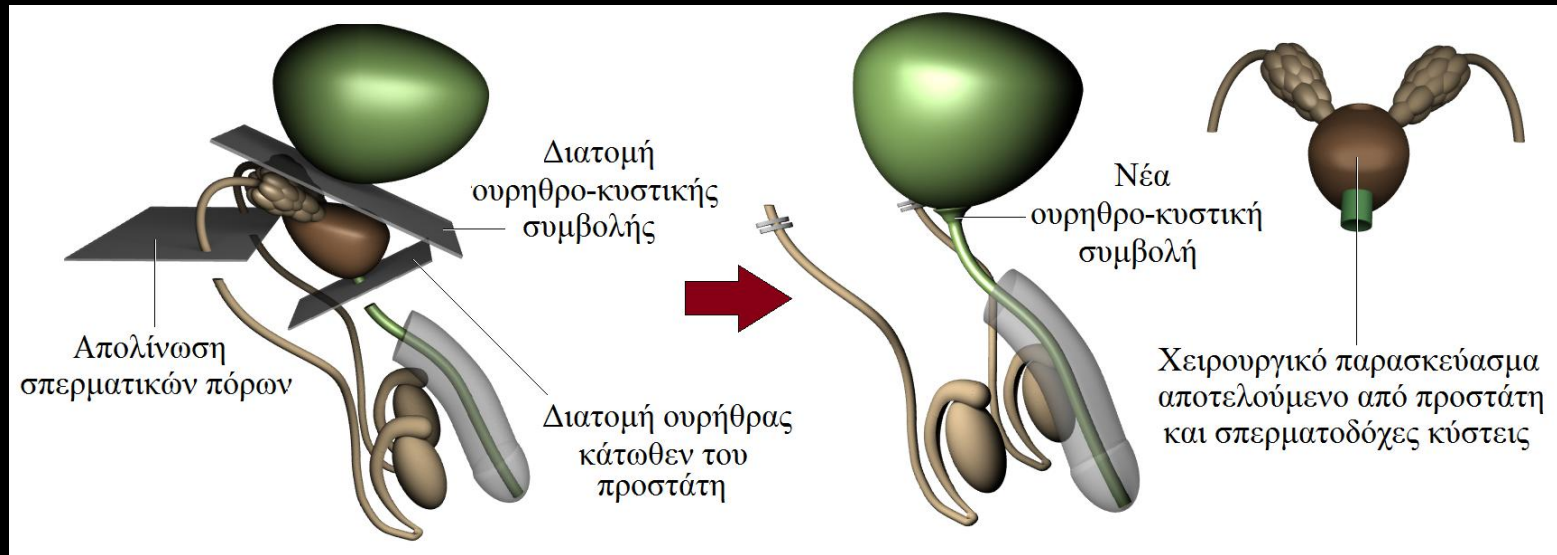
Ριζική προστατεκτομή

- Η ριζική προστατεκτομή αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του ΚΠ.
- Αφαιρείται όλος ο προστάτης αδέννας (με τις σπερματοδόχες κύστεις)

Στόχοι της ριζικής προστατεκτομής

1. Ογκολογικός έλεγχος της νόσου
2. Εγκράτεια
3. Στυτική λειτουργία

Ριζική προστατεκτομή

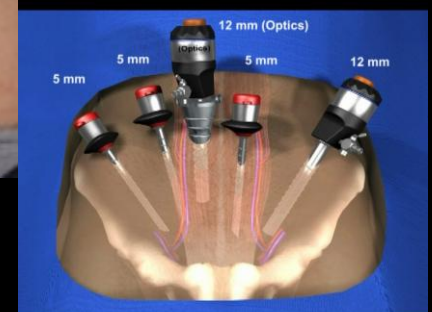


- Ανοικτή
- Λαπαροσκοπική
- Ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική

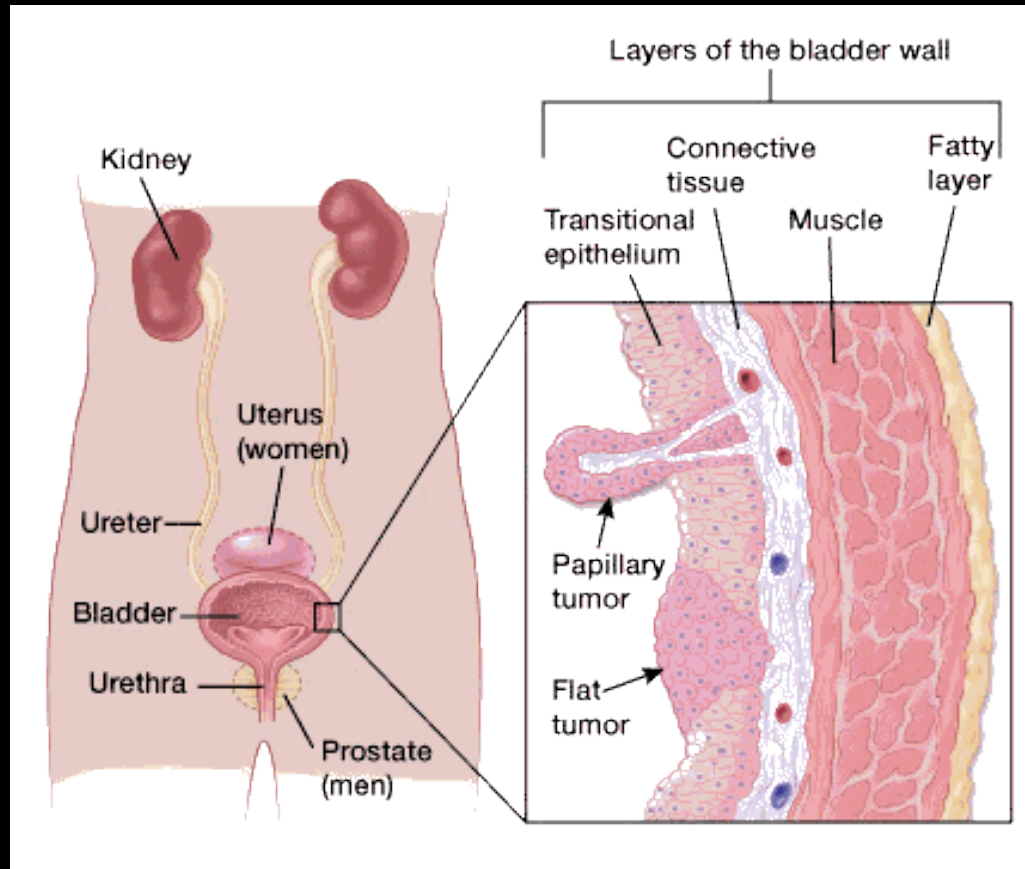
Ανοικτή



Λαπαροσκοπική



Καρκίνος ουροδόχου κύστεως (ουρητήρων και νεφρικής πυέλου)



- Ίδιος ιστολογικός τύπος για κύστη, ουρητηρές και νεφρική πύελο
- Πολύ πιο συχνός στην ουροδόχο κύστη

Νεοπλάσματα ουροδόχου κύστεως

- Καρκινώματα μεταβατικού επιθηλίου 93%
- Πλακώδη καρκινώματα 5%
- Αδενοκαρκινώματα 2%

Επιδημιολογικά στοιχεία

- 5% όλων των καρκίνων
- Μέση ηλικία τα 73 έτη, 9/10 μετά τα 55 έτη
- Πιθανότητα ανάπτυξης στη διάρκεια ζωής:
 - Άνδρες 1/26
 - Γυναίκες 1/88



Παράγοντες κινδύνου	
Κάπνισμα	> 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα
Επαγγελματική έκθεση	Αρωματικές αμίνες
Φάρμακα/ συμπληρώματα διατροφής	Πιογλιταζόνη, αριστοχολικό οξύ
Βαρέα μέταλλα στο πόσιμο νερό	αρσενικό
Μειωμένη πρόσληψη υγρών	

Ογκοι μεταβατικού επιθηλίου

- Επιφανειακοί όγκοι (Tis, Tα, T1) : 80%
- Διηθητικοί όγκοι (T2-T4) : 20%

❖ Κυτταρική διαφοροποίηση (grade)

- G 1 : 45%
- G2 : 30%
- G3 : 25%

❖ Λεμφαδενικές μεταστάσεις

- Tα, T1: 5%
- T2 : 30%
- T3 : 35-64%

Πρόληψη καρκίνου της ουροδόχου κύστεως

- Διακοπή καπνίσματος
- Αποφυγή έκθεσης σε χημικά (βαφές μαλλιών, αναθυμιάσεις από diesel)
- Αυξημένη πρόσληψη υγρών
- Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών



You are 5 times more likely to give up smoking with support?



Προληπτικός έλεγχος (Screening)

- Κυρίως σε ανθρώπους σε υψηλό ρίσκο

Μπορεί να περιλαμβάνει:

- Γενική εξέταση ούρων
- Κυτταρολογική εξέταση ούρων
- Δείκτες καρκίνου στα ούρα
 - UroVysion™
 - BTA tests
 - Immunocyt™
 - NMP22 BladderChek®
- Υπερηχογράφημα νεφρών- κύστεως- προστάτη



Συμπτωματολογία

- Αιματουρία (κόκκινο, ρόζ, σκούρο κόκκινο)
 - Συνήθως ανώδυνη
 - Έλεγχος ανεξάρτητα της ύφεσης ή όχι
- Πόνος ή συχνουρία
- Αδυναμία ούρησης
- Οσφυϊκό άλγος
- Απώλεια όρεξης και βάρους
- Οίδημα κάτω άκρων
- Οστικά άλγη

Αιματουρία και διαφορική διάγνωση



Causes of Hematuria

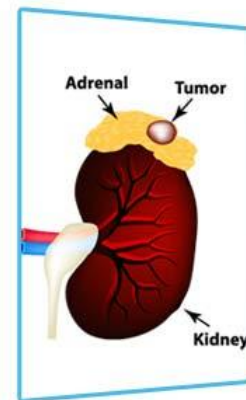


Kidney Stones

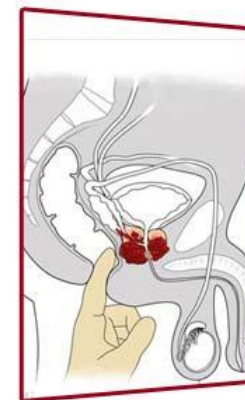
© www.medindia.net



Urinary Tract Infection



Kidney Tumors



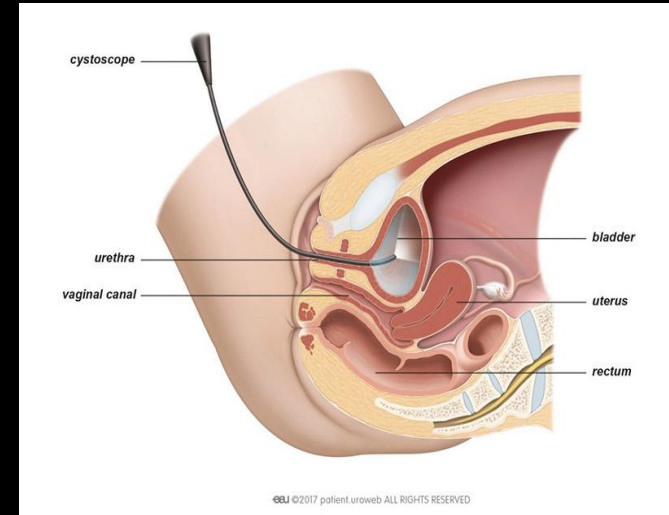
Prostate Cancer

Εξετάσεις επί συμπτωματολογίας

- Γενική εξέταση ούρων
- Καλλιέργεια ούρων
- Κυτταρολογική εξέταση ούρων
- Δείκτες καρκίνου στα ούρα

- **Κυστεοσκόπηση**

- Υπερηχογράφημα νεφρών- κύστεως- προστάτη
- Αξονική ή μαγνητική τομογραφία
- Σπινθηρογράφημα οστών

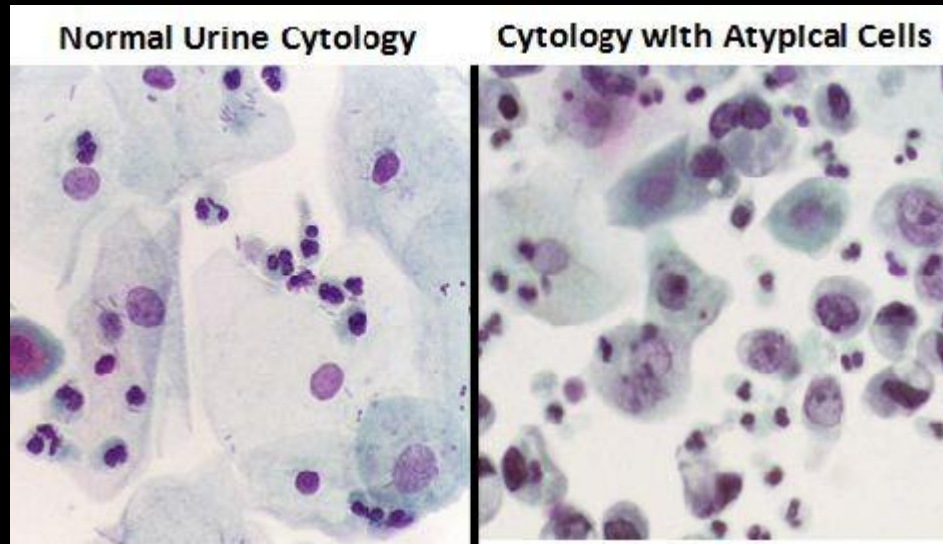


Κυστεσκόπηση



Κυτταρολογική εξέταση των ούρων

- 3 δείγματα, η 2^η ούρηση της ημέρας
- Χαμηλή ευαισθησία την διαπίστωση όγκων καλής διαφοροποίησης (27 %)
- Υψηλή ειδικότητα (>93%) και ευαισθησία (80%) στην διαπίστωση του CIS και όγκων υψηλού grade και σταδίου



Κλινικοί προγνωστικοί παράγοντες

- Στάδιο
- Βαθμός διαφοροποίησης
- Μέγεθος όγκου
- Εντόπιση όγκου
- Αριθμός όγκων
- Συνοδές αλλοιώσεις βλεννογόνου (CIS)
- Δείκτης υποτροπών
- Υποτροπή στην πρώτη κυστεοσκόπηση

Εξέλιξη επιφανειακής νόσου

Στάδιο

- Tα
- T1

Grade

- G1
- G2
- G3
- Μονήρη
- Πολλαπλά
- <5cm
- >5cm

Υποτροπή

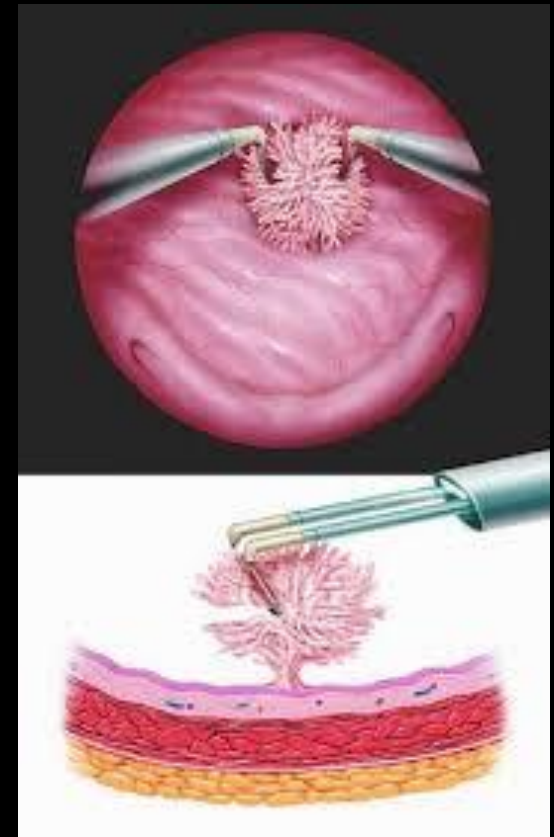
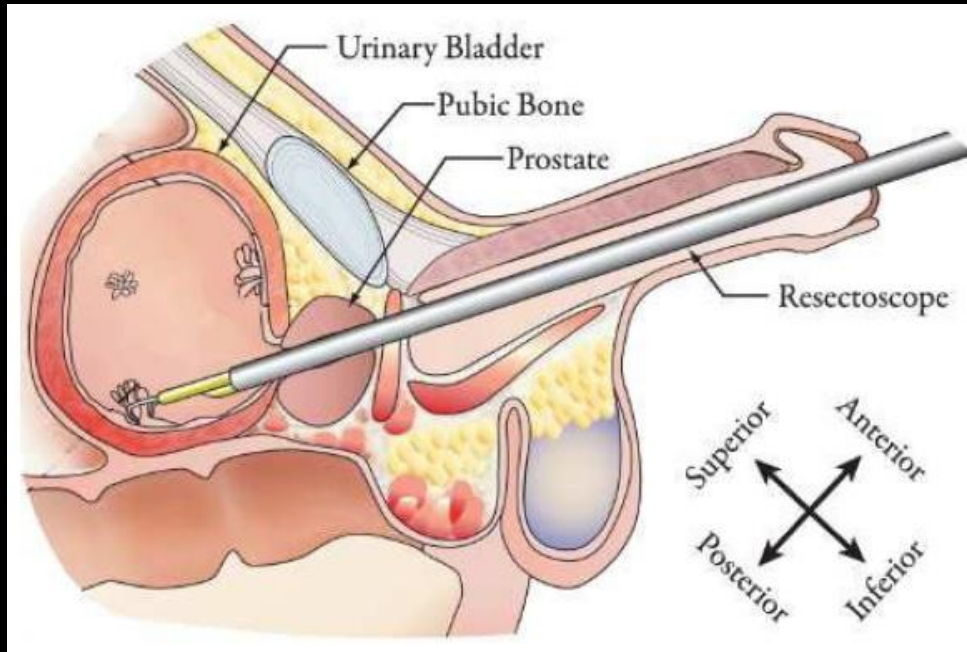
- 50%
- 70%
- 48%
- 59%
- 80%
- 22-46%
- 48-75%

Πρόοδος

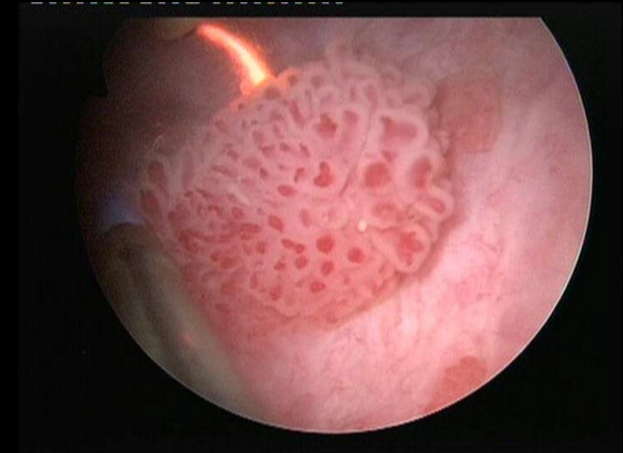
- 4%
- 30%
- 3%
- 11%
- 44%
- 9%
- 35%

Οι περισσότεροι
όγκοι
υποτροπιάζουν!

Αντιμετώπιση



- Διουρηθρική εκτομή
θηλώματος ουροδόχου
κύστεως



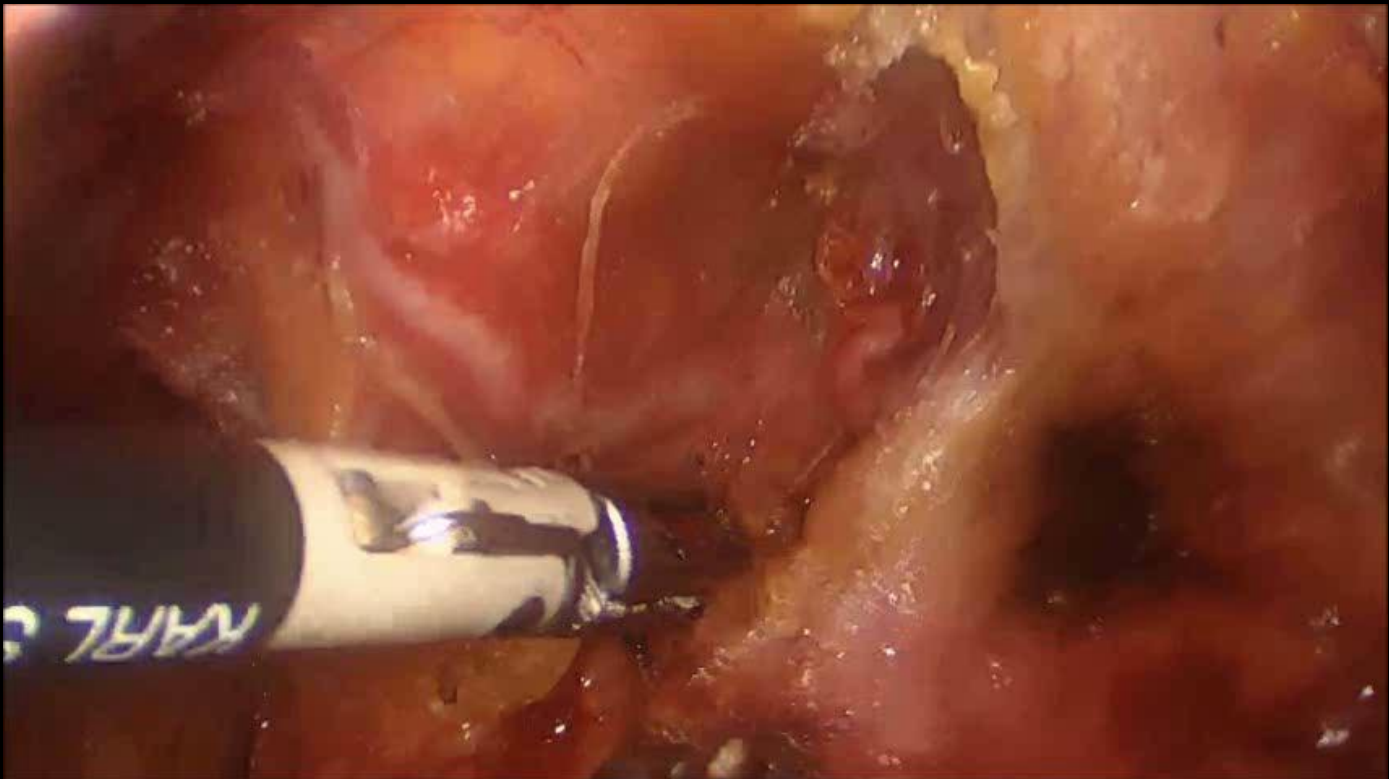
Διουρηθρική εκτομή όγκου κύστεως



En bloc εκτομή

Ριζική κυστεκτομή

- Ριζική κυστεκτομή
 - Πλήρης αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως
 - Λεμφαδενικός καθαρισμός πυέλου

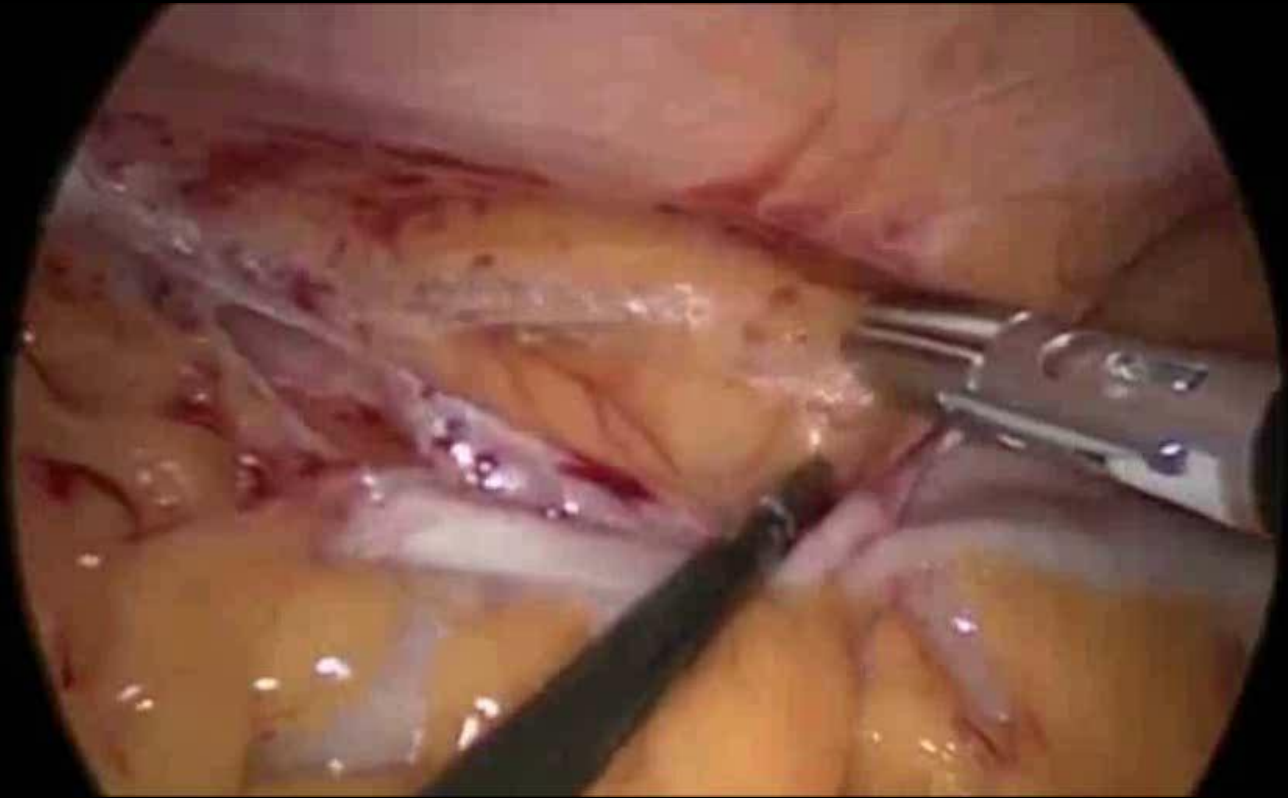
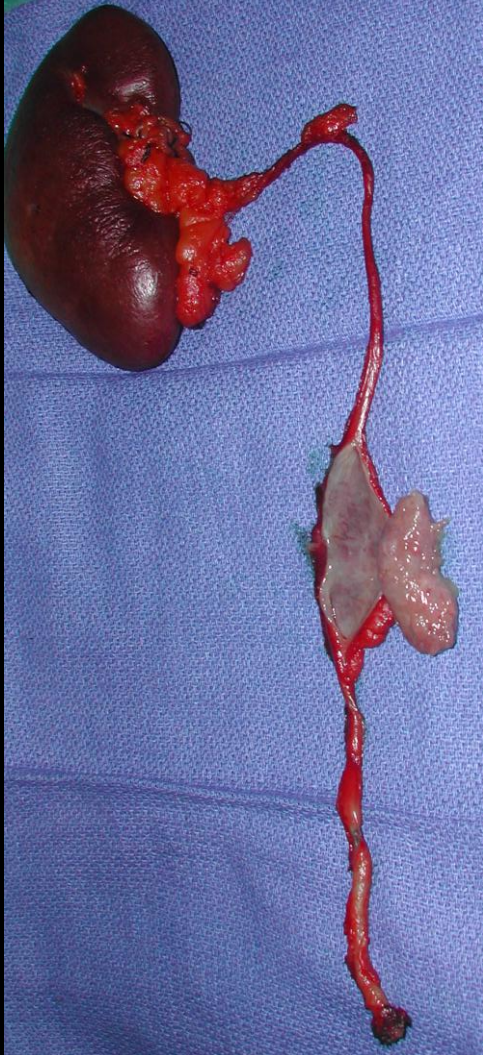


Ουροθηλιακοί όγκοι ανώτερου ουροποιητικού (Upper tract Urothelial Cancer-UTUC)

Διαγνωστική
νεφροουρητηροσκόπηση



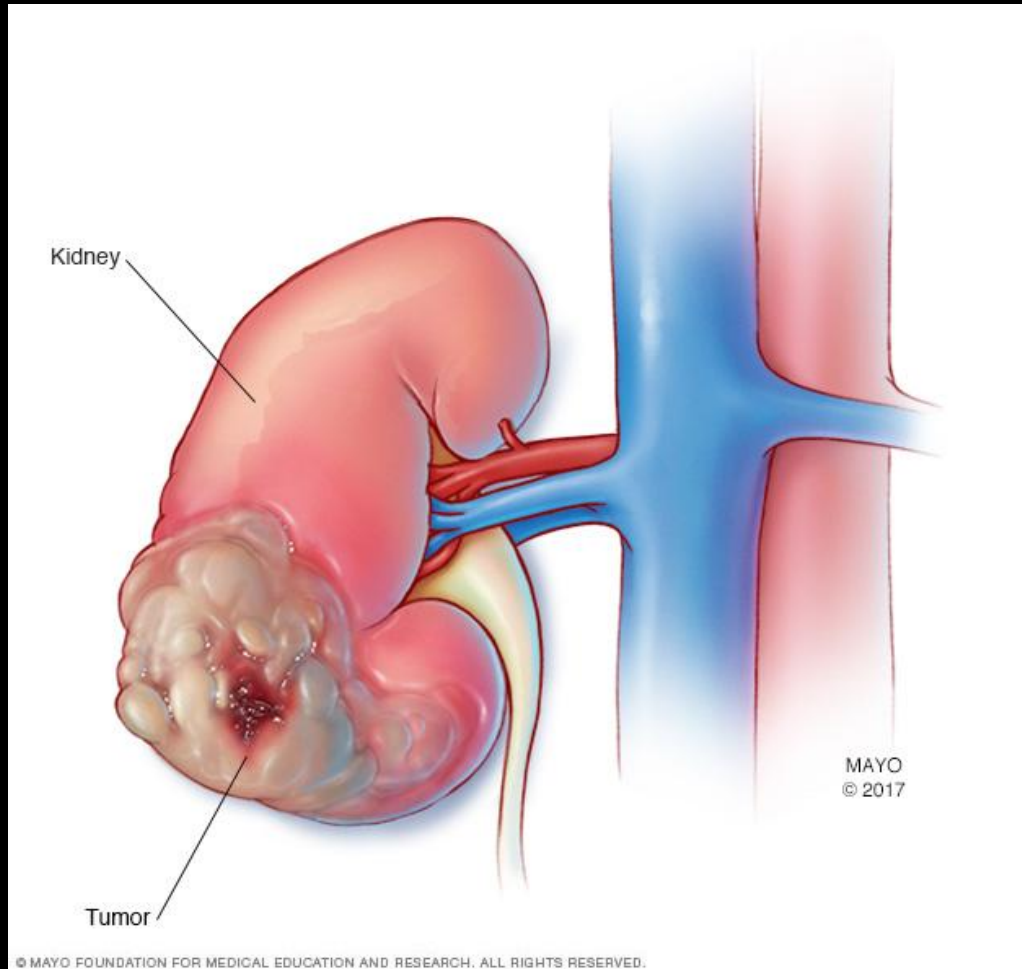
Ριζική νεφροουρητηρεκτομή



Θεραπεία των ουροθηλιακών όγκων

- Ριζική χειρουργική αντιμετώπιση
 - Ριζική κυστεκτομή (κύστη)
 - νεφροουρητηρεκτομή (UTUC)
- Ενδοσκοπική
 - Διουρηθρική εκτομή (κύστη)
 - Διαγνωστική νεφροουρητηροσκόπηση με εκτομή ή καυτηριασμό του όγκου (UTUC)
- Ακτινοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία

Καρκίνος νεφρού



Επιδημιολογικά στοιχεία

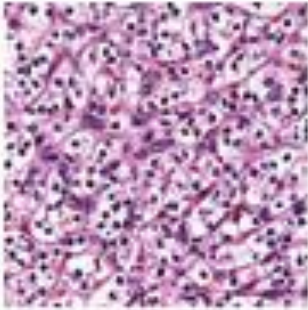
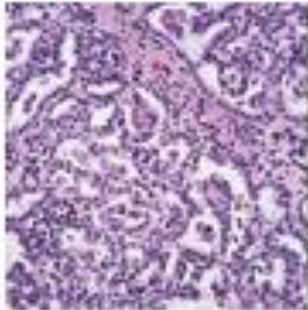
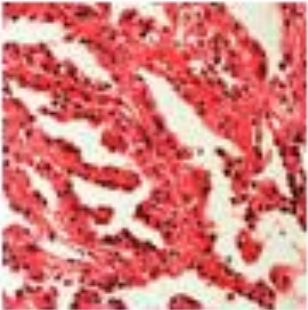
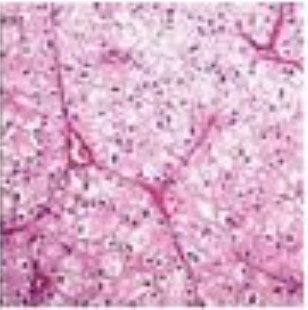
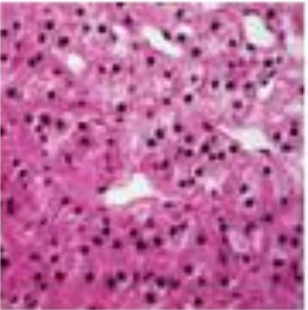
- Στους 10 πιο συχνούς καρκίνους
- Μέση ηλικία διάγνωσης τα 64 έτη
- Σπάνιος σε ηλικίες <45 ετών
- Πιθανότητα ανάπτυξης στη διάρκεια ζωής: 1/63



Παράγοντες κινδύνου	
Κάπνισμα	Οικογενειακό ιστορικό
Επαγγελματική έκθεση	Αρτηριακή υπέρταση
Φάρμακα/ συμπληρώματα διατροφής	Προχωρημένη νεφρική ανεπάρκεια
Παχυσαρκία	Κληρονομικές νόσοι



Ιστολογία Καρκίνου του Νεφρού

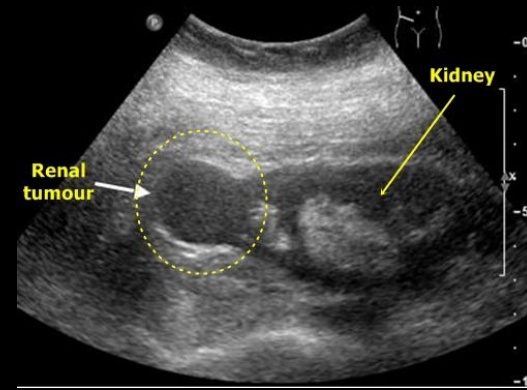
Clear Cell	Θηλοειδές Τύπος 1	Θηλοειδές Τύπος 2	Χρωμόφοβο	Ογκοκύττωμα
				
75%	5%	10%	5%	5%
Επίπτωση				

Πρόληψη καρκίνου του νεφρού

- Διακοπή καπνίσματος
- Αποφυγή έκθεσης σε χημικά
- Αποφυγή παχυσαρκίας



Προληπτικός έλεγχος (Screening)



Μπορεί να περιλαμβάνει:

- Γενική εξέταση ούρων
- Υπερηχογράφημα νεφρών- κύστεως- προστάτη
- Αξονική ή μαγνητική τομογραφία

Σε ανθρώπους σε υψηλό ρίσκο λόγω ιστορικού γίνεται πιο συχνός έλεγχος.

Σημαντική προσφορά του υπερηχογραφήματος στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του νεφρού!!

Συμπτωματολογία

- Αιματουρία (κόκκινο, ρόζ, σκούρο κόκκινο)
 - Συνήθως ανώδυνη
 - Έλεγχος ανεξάρτητα της ύφεσης ή όχι
- Οσφυϊκό άλγος ή μάζα
- Απώλεια όρεξης και βάρους
- Πυρετός χωρίς αιτιολογία
- Οστικά άλγη
- Αναιμία

Προχωρημένη νόσος!

Συχνότερα παρανεοπλασματικά συμπτώματα

- Υπέρταση
- Καχεξία
- Πυρετός
- Νευρομυοπάθεια
- Αμυλοείδωση
- Αναιμία
- Διαταραχές ηπατικής λειτουργίας
- Υπερασβεστιαμία
- Πολυκυτταραιμία
- Ερυθροκυττάρωση

TNM σταδιοποίηση

T - Primary Tumour			
TX	Primary tumour cannot be assessed		
T0	No evidence of primary tumour		
T1	Tumour ≤ 7 cm or less in greatest dimension, limited to the kidney		
	T1a	Tumour ≤ 4 cm or less	
	T1b	Tumour > 4 cm but ≤ 7 cm	
T2	Tumour > 7 cm in greatest dimension, limited to the kidney		
	T2a	Tumour > 7 cm but ≤ 10 cm	
	T2b	Tumours > 10 cm, limited to the kidney	
T3	Tumour extends into major veins or perinephric tissues but not into the ipsilateral adrenal gland and not beyond Gerota fascia		
	T3a	Tumour grossly extends into the renal vein or its segmental (muscle-containing) branches, or tumour invades perirenal and/or renal sinus fat (peripelvic fat), but not beyond Gerota fascia	
	T3b	Tumour grossly extends into the vena cava below diaphragm	
	T3c	Tumour grossly extends into vena cava above the diaphragm or invades the wall of the vena cava	
T4	Tumour invades beyond Gerota fascia (including contiguous extension into the ipsilateral adrenal gland)		
N - Regional Lymph Nodes			
NX	Regional lymph nodes cannot be assessed		
N0	No regional lymph node metastasis		
N1	Metastasis in regional lymph node(s)		
M - Distant Metastasis			
M0	No distant metastasis		
M1	Distant metastasis		
TNM stage grouping			
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stage IV	T4	Any N	M0
	Any T	Any N	M1

Εντοπισμένος
καρκίνος νεφρού

Μεταστατικός
καρκίνος νεφρού

Αντιμετώπιση των εντοπισμένων όγκων του νεφρού

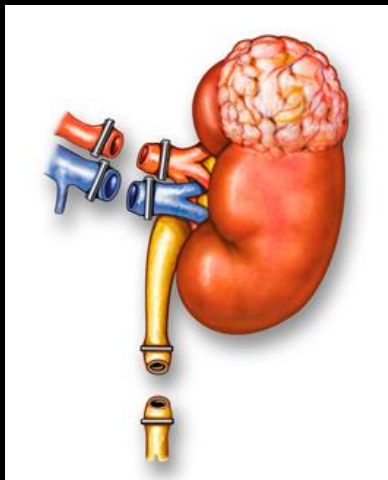
7.1.2.1. *Nephron-sparing surgery versus radical nephrectomy*

Based on current available oncological and QoL outcomes, localised renal cancers are better managed by NSS (partial nephrectomy, PN) rather than radical nephrectomy (RN), irrespective of the surgical approach.

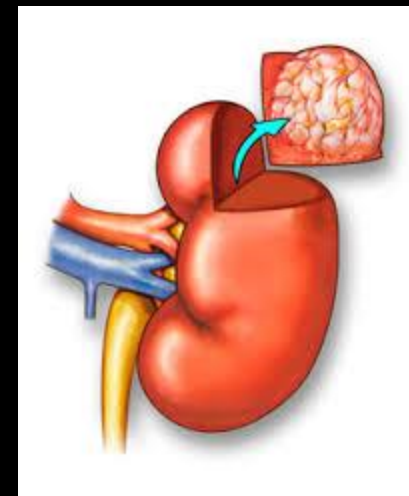
EAU Guidelines 2020

Σημαντική αλλαγή στη χειρουργική αντιμετώπιση των όγκων νεφρού!!!

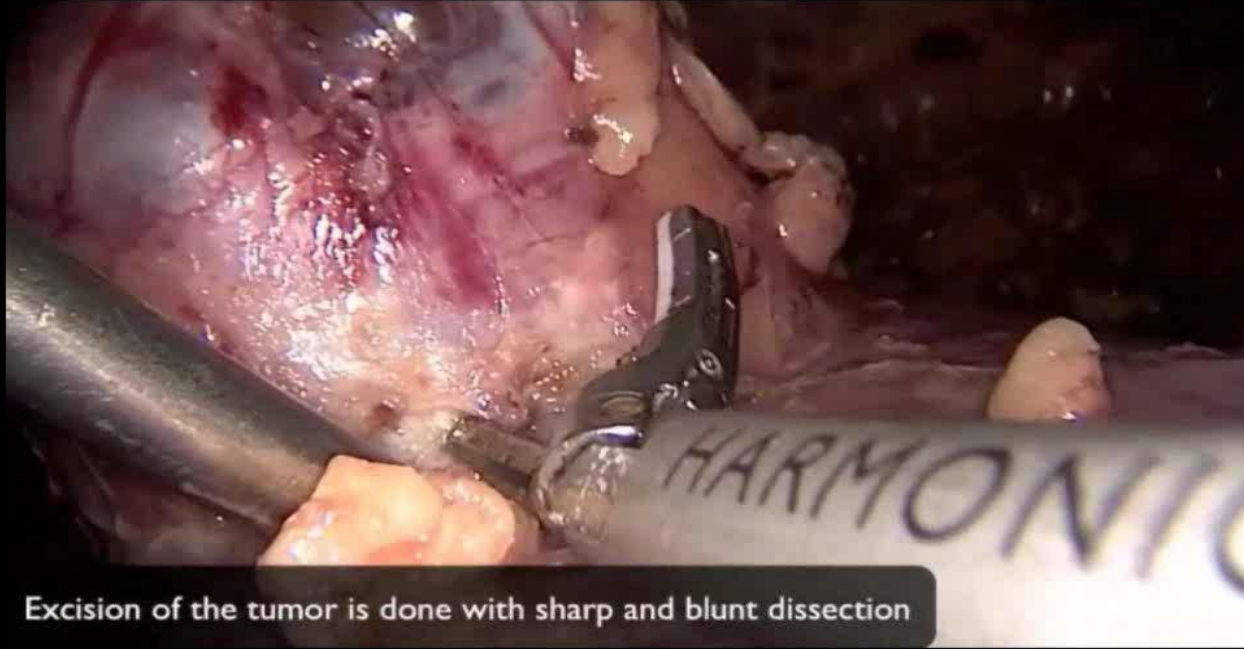
Ριζική νεφρεκτομή



Μερική νεφρεκτομή



Εκπυρήνιση του όγκου



Συμπεράσματα

- Οι καρκίνοι του ουροποιητικού είναι συχνές νόσοι
- Ενημέρωση και επαγρύπνηση εξασφαλίζουν έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση



Ευχαριστώ!

