

ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΩΝ ΟΓΚΩΝ Τ1 Ή HIGH GRADE?

Ορέστης Πορφύρης (1), Κων/νος Στασινόπουλος (2), Φίλιππος Νικολακάκος (3)
Ουρολογική Κλινική Γ.Ν. Λακωνίας (1), Ουρολογική Κλινική Γ.Ν. Αρκαδίας (2), Γ.Ν. –Κ.Υ. Μολάων(3)

ΣΚΟΠΟΣ: ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΠΟΥ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ HIGH GRADE Ή Τ1 ΜΗ ΜΥΟΔΙΗΘΗΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΡΧΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΟΠΩΣ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ, Η ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΤΗΤΑ, Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ Ή ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΥΪΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ, ΚΑΙ Η ΎΠΑΡΞΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ IN SITU.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: ΜΕΤΑΞΥ 1/2018 ΚΑΙ 12/2021 ΜΕΛΕΤΗΣΑΜΕ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΑ 120 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΧΙΚΟ Τ1 Ή HIGH GRADE ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΥΣΤΕΩΣ ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ TURBT 2-6 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΡΧΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ. ΕΚΤΙΜΗΣΑΜΕ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΎΠΑΡΞΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗΣ (UPSTAGING) ΣΤΟ ΝΕΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ΑΡΧΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ (UPSTAGING) ΒΡΕΘΗΚΕ ΣΕ 10 ΑΣΘΕΝΕΙΣ (8.3%) ΕΝΩ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΣ ΟΓΚΟΣ ΣΕ 23 ΑΣΘΕΝΕΙΣ (19.1%) . Η ΥΠΟΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ TURBT ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ, ΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΥΪΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ, ΕΝΩ Η ΎΠΑΡΞΗ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΥΪΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ. ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ, Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΥΪΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΕΝΩ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΥΪΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ TURBT.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΡΤ0 ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ TURBT ΕΙΝΑΙ ΔΕΪΚΤΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΡΧΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ. ΣΕ ΈΝΑ ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΟΝΗΡΗ, ΜΙΚΡΟ ΟΓΚΟ Τ1 Ή HIGH GRADE ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΥΪΚΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ TURBT, Η ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ TURBT ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΠΑΡΑΛΕΙΦΘΕΙ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. PREDICTIVE FACTORS OF THE ABSENCE OF RESIDUAL DISEASE AT REPEATED TRANSURETHRAL RESECTION OF THE BLADDER. IS THERE A POSSIBILITY TO AVOID IT IN WELL-SELECTED PATIENTS? SORIA F, D'ANDREA D, MOSCHINI M, GIORDANO A, MAZZOLI S, PIZZUTO G, HURLE R, COLOMBO R, BRIGANTI A, ALTIERI V, SHARIAT SF, GONTERO P. UROL ONCOL. 2020 MAR;38(3):77.E1-77.E7.
2. THE RATIONAL AND BENEFITS OF THE SECOND LOOK TRANSURETHRAL RESECTION OF THE BLADDER FOR T1 HIGH GRADE BLADDER CANCER SORIA F, MARRA G, D'ANDREA D, GONTERO P, SHARIAT SF TRANSL ANDROL UROL. 2019 FEB;8(1):46-53