



## Διάγνωση πολυεστιακού in situ ουροθηλιακού καρκινώματος ουροδόχου και προστατικών πόρων κατά τη διερεύνηση ήπιας αύξησης PSA

Μακάριος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Παναγιώτης Μπαφαλούκος<sup>1</sup>, Γούλας Νικόλαος<sup>1</sup>, Αποστόλου Κλεόβουλος<sup>1</sup>, Μιχαήλ Παπασταύρου<sup>1</sup>, Σούρσος Γεώργιος<sup>1</sup>, Τζούμα Γεωργία<sup>1</sup>, Λιακόπουλος Παναγιώτης<sup>1</sup>, Πέτσης Δημήτριος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ουρολογική Κλινική Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ**

Το προστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα μπορεί να αφορά την προστατική ουρήθρα, τους προστατικούς πόρους, κόλπους ή/και το στρώμα του προστάτη. Το πρωτοπαθές εκ μεταβατικού επιθηλίου καρκίνωμα του προστάτη είναι εξαιρετικά σπάνιο (<4% των προστατικών όγκων). Συνηθέστερα, πρόκειται για ταυτόχρονη ή μετάχρονη συμμετοχή του προστάτη σε περιστατικά ουροθηλιακού καρκινώματος της ουροδόχου κύστης. Η συχνότητά του πιθανότατα υποεκτιμάται, αφού στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποτελεί εύρημα σε παρασκευάσματα κυστεοπροστατεκτομής λόγω κακοήθειας ουροδόχου κύστης.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς, όπου η διάγνωση του προστατικού ουροθηλιακού καρκινώματος προηγήθηκε της διάγνωσης κακοήθειας στην ουροδόχο κύστη.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ**

Ασθενής 70 ετών, βαρύς καπνιστής, με ατομικό αναμνηστικό υπερπλασίας προστάτη υπό αγωγή (ταμσουλοσίνη), προσήλθε στο Ε.Ι του Ουρολογικού τμήματος λόγω αυξημένης τιμής PSA 5 ng/ml σε ετήσιο προληπτικό εργαστηριακό έλεγχο. Ο ασθενής δεν ανέφερε ιδιαίτερα συμπτώματα εκ του ουροποιητικού, ενώ και οι λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις αίματος και ούρων ήταν χωρίς αξιόλογα ευρήματα. Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος, πέραν της ήπιας υπερπλασίας προστάτη ήταν χωρίς έτερα παθολογικά ευρήματα εκ των νεφρών ή της ουροδόχου κύστης.

Η δακτυλική εξέταση ανέδειξε σκληρία του δεξιού προστατικού λοβού, οπότε ο ασθενής παραπέμφθηκε προς διορθική βιοψία προστάτη.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Kokorovic A, Navai N. Revisiting an Old Conundrum: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intravesical Therapy for Treatment of Urothelial Carcinoma of the Prostate. Bladder Cancer 2021 May 25;7(2):243-252
- Antonov P, Raycheva G. A rare case of a patient with primary urothelial carcinoma of the prostate urethra – Multidisciplinary approach. Urol Case Rep. 2021 Mar 25;38:101643
- Dena Walsh, Sam Chang. Dilemmas in the treatment of urothelial cancers of the prostate. Urol Oncol 2009 Jul-Aug;27(4):352-7
- Moschini M, Shariat S. Impact of the level of Urothelial Carcinoma Involvement of the Prostate on Survival after Radical Cystectomy. Bladder Cancer 2017 Jul 27;3(3):161-169

**Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης προστατικού ουροθηλιακού Ca**

- CIS Ουροδόχου κύστεως
- Πολυεστιακό Ca κύστεως
- Ca κυστικού τριγώνου/αυχένα
- Ουροθηλιακό ca ουρητήρα
- Ενδοκυστικές θεραπείες

**Συχνότητα προστατικού ουροθηλιακού Ca**

- Επιφανειακό Ca ουροδόχου 16-39%
- Παρασκευάσματα κυστεκτομής 12-48%
- Παρασκευάσματα κυστεκτομής με στρωματική διήθηση 7-17%
- Πρωτοπαθές 1-4%

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Το παθολογοανατομικό αποτέλεσμα της διορθικής βιοψίας ήταν in situ καρκίνωμα των προστατικών πόρων, χωρίς συμμετοχή του προστατικού στρώματος. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία και σπινθηρογράφημα οστών δεν ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

Στον ασθενή προτάθηκε εν συνεχεία η διουρηθρική προστατεκτομή με ταυτόχρονο κυστεοσκοπικό έλεγχο και λήψη βιοψιών εκ του κυστικού βλεννογόνου. Ελήφθησαν βιοψίες από διαφορετικά σημεία της ουροδόχου, της προστατικής ουρήθρας και ιστοτεμάχια προστάτη. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε in situ ουροθηλιακό καρκίνωμα ουροδόχου, οπότε και τέθηκε η διάγνωση του πολυεστιακού in situ καρκινώματος εκ μεταβατικού επιθηλίου με συμμετοχή των προστατικών πόρων.

Οι θεραπευτικές επιλογές περιελάμβαναν πρωτίστως τη ριζική κυστεοπροστατεκτομή και εκτροπή ούρων κατά Bricker, καθώς και τη διουρηθρική προστατεκτομή και εν συνεχεία ενδοκυστικές εγχύσεις BCG. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ρομποτικά υποβοηθούμενη κυστεοπροστατεκτομή, με την παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος να επιβεβαιώνει την παραπάνω διάγνωση, τα αρνητικά χειρουργικά όρια και την απουσία λεμφαδενικών μεταστάσεων.

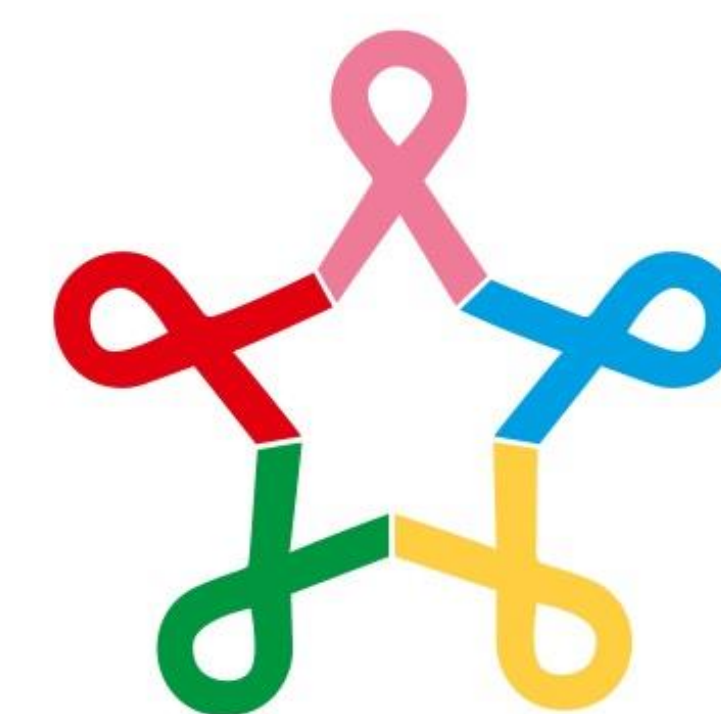
Σε διάστημα 10 μηνών από την επέμβαση, ο ασθενής παραμένει ελεύθερος υποτροπής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Το προστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα ανευρίσκεται συνηθέστερα σε παρασκευάσματα κυστεοπροστατεκτομής. Η απουσία ειδικών συμπτωμάτων καθιστά δύσκολή την ανεύρεσή του προεγχειρητικά, είτε σε περιστατικά μη διηθητικών όγκων της ουροδόχου κύστης, είτε πρωτοπαθώς. Το PSA δεν είναι συνήθως αυξημένο. Η διουρηθρική λήψη βιοψιών σε ύποπτα περιστατικά υπερτερεί σε ευαισθησία και ακρίβεια της διορθικής.

Θεραπευτικές επιλογές αποτελούν οι ενδοκυστικές εγχύσεις BCG και η κυστεοπροστατεκτομή. Ο βαθμός διήθησης του προστατικού στρώματος αυξάνει τον κίνδυνο λεμφαδενικών μεταστάσεων, ενώ η εμπλοκή του προστάτη επηρεάζει την επιλογή της εκτροπής ούρων.

Στην ανωτέρω περίπτωση, κατά τη διερεύνηση ήπια αυξημένης τιμής PSA, η ανεύρεση ουροθηλιακού καρκινώματος των προστατικών πόρων, οδήγησε στη διάγνωση in situ καρκινώματος της ουροδόχου κύστης, παρά την απουσία συμπτωμάτων ή εμφανών αλλοιώσεων.



ΜΕΤΑΞΑ  
αντικαρκινικό νοσοκομείο