

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΑΝΕΙΟ

PP131

Σύγκριση μεταξύ Ριζικής Κυστεκτομής και Τριτροπικής (Trimodality) θεραπείας στον Καρκίνο της Ουροδόχου κύστης .

Μπελαντής Χαράλαμπος,Επικ.Επιμ.Β,Ουρολογίας,Κανακάκης Ηλίας Ειδικ. Δήμου Αναστάσιος Ειδικ, Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ Α, . Τζουλάκης Σταύρος Δ/ντης ,Χαιρέτης Ιωάννης Δ/ντης Ουρολογική κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης σύμφωνα με τα αναθεωρημένα στοιχεία (GLOBOCAN) μετράει πάνω από 570.000 νέες διαγνώσεις και πάνω από 210.000 θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο. Το 25% των περιπτώσεων αφορά μυοδιηθητικό (MIBC) καρκίνο, ο οποίος έχει την χειρότερη πρόγνωση. Η ριζική κυστεκτομή (RC) είναι η θεραπεία εκλογής στην περίπτωση αυτή, σύμφωνα με της κατευθυντήριες οδηγίες. Πολλοί ασθενείς είναι ακατάλληλοι για RC,η τριτροπική θεραπεία (TMT) παρουσιάζεται ως εναλλακτική λύση ,ως πρωτόκολλο διατήρησης της ουροδόχου κύστης αποφεύγοντας το υψηλό ποσοστό επιπλοκών (20%) και θνησιμότητας (3-6%) που μπορεί να αυξηθεί έως 14% σε ασθενείς άνω των 80 ετών της RC. Πολλές μελέτες και μεταναλύσεις έχουν γίνει για τη σύγκριση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων επιβίωσης μεταξύ των δύο θεραπευτικών στρατηγικών σε ασθενείς με MIBC. Σκοπός είναι η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων και η κατάλληλη επιλογή των ασθενών.

Σύμφωνα με αναδρομική μελέτη στις **ΗΠΑ και Καναδά με δείγμα 722 ασθενείς από 1/1/2005 έως 31/12/2017 (2023) σταδίου T2-N0-M0** η 5ετής επιβίωση χωρίς μετάσταση PFS ήταν 74% (95% CI 70–78) για RC και 75% (70–80) για θεραπεία τριτροπικότητας με IPTW και 74% (70–77) και 74% (68–79) με PSM. Δεν υπήρξε διαφορά στην επιβίωση χωρίς μετάσταση ούτε με IPTW (αναλογία κινδύνου υποκατανομής [SHR] 0,89 [95% CI 0,67–1·20]; p=0,40) είτε με PSM (SHR 0,93 [0,71–1·24]; p=0,64). Η 5ετής επιβίωση χωρίς νόσο OS ήταν 73% (95% CI 69–77) έναντι 74% (69–79) με IPTW και 76% (72–80) έναντι 76% (71–81) με PSM. Δεν υπήρξαν διαφορές στην ειδική για τον καρκίνο επιβίωση CSS (IPTW: SHR 0,72 [95% CI 0,50–1,04]; p=0,071; PSM: SHR 0,73 [0,52–1·02]; p=0·057) και επιβίωση χωρίς νόσο (IPTW: SHR 0,87 [0·65–1·16]; p=0·35; PSM: SHR 0,88 [0,67–1·16]; p=0·37). Σε αντίστοιχη μελέτη στην **Ταιβάν (2024) με δείγμα 4398 ασθενείς T2-4,N0,M0 από 1/1/2008 έως 31/12/2018** Οι δύο θεραπείες δεν διέφεραν σημαντικά σε OS, CSS και DFS (*p*= 0,2681, 0,7208 και 0,3616, αντίστοιχα). Μετά τον έλεγχο για επιμέρους μεταβλητές, η θεραπεία διατήρησης της ουροδόχου κύστης παρέμεινε συγκρίσιμη με τη ριζική κυστεκτομή στην OS (προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου [aHR], 1,08· 95% CI, 0,77–1,50· *p*= 0,6689), CSS (aHR, 1,06; 95% CI, 0,72–1,57; *p*= 0,7728) και DFS (aHR, 0,76, 95% CI, 0,46–1,27; *p*= 0,2929). Συστηματική μετανάλυση στην **Κίνα (2020) με δείγμα 15160 ασθενείς** δεν έδειξε σημαντική διαφορά στα συνολικά ποσοστά επιβίωσης μεταξύ των ομάδων TMT και RC (HR: 1,27, 95% CI, 0,98–1,63; P=0,066). Επιβεβαιώθηκε όμως ένα σημαντικό όφελος για την RC σε ασθενείς με αρνητική λεμφαδενική νόσο (HR: 1,36, 95% CI, 1,02 έως 1,81; P=0,036;). Σε συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση (**PLoS ONE 2019**) **σταδίου T2-4,N0,M0** τα αποτελέσματα επιβίωσης ήταν ελαφρά υπέρ RC. Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση **(2023)** με δείγμα ασθενών από **1966 μέχρι και Δεκέμβριο 2023** σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές για συστηματικές ανασκοπήσεις (PRISMA), η ομάδα RC παρουσίασε υψηλότερο ποσοστό επιβίωσης αλλά συγκρίσιμο με την ομάδα TMT [συγκεντρωτικός λόγος κινδύνου (HR) = 1,23, 95% CI:1,18-1,28, Z = 1,46, P < 0,001]. Οι ασθενείς στην ομάδα RC είχαν μεγαλύτερο CSS σε σύγκριση με εκείνα της ομάδας TMT (συγκεντρωτικό HR = 1,47, 95% CI:1,29-1,67, Z = 5,893, P < 0,001).Η TMT σχετίζεται με ενισχυμένη ποιότητα ζωής αλλά και υψηλότερο συνολικό κόστος. Σε Πολυκεντρική ανάλυση (**CaPRICE,2022**) με προσαρμοσμένη βαθμολογία τάσης και πολλαπλές αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης, η TMT συσχετίστηκε με αυξημένη αλλά μη στατιστικά σημαντική διαφορά HR 1,20 (95% CI, 0,94 έως1,49) για θάνατο από MIBC και 1,17 (95% CI, 0,91 έως 1,43) για συνολικό θάνατο. Επιπλέον, η τάση επιβίωσης παρατηρήθηκε ότι επηρεάζεται από τη διάρκεια της παρακολούθησης, με σχετικά υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης στη RC βραχυπρόθεσμα. Σχετικά χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας παρατηρήθηκε για εκείνους που έλαβαν νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (NAC) ή επικουρική χημειοθεραπεία (AC) τόσο για τη θεραπεία RC όσο και για την TMT.

Η TMT παρουσιάζει συγκρίσιμα ογκολογικά αποτελέσματα και παρόμοια βραχυπρόθεσμα ποσοστά επιβίωσης με την RC. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά τα κριτήρια ένταξης ασθενών, μονήρης εύκολα προσβάσιμη βλάβη, T2-N0-M0, μέγιστη TUR-BT, χωρίς παρουσία υδρονέφρωσης, χωρίς CIS και καλή λειτουργικότητα και χωρητικότητα κύστης. Η TMT θα πρέπει να θεωρείτε εναλλακτική λύση και όχι ανταγωνιστική επιλογή ως προς την RC. Επιπλέον παρά τη μακρόχρονη παρακολούθηση που απαιτείτε, η TMT εξασφαλίζει καλύτερη ποιότητα ζωής και εικόνα σώματος στους ασθενείς, αποφεύγοντας τις επιπλοκές που σχετίζονται με τη RC.

Σε κάθε περίπτωση η αντιμετώπιση του μυοδιηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης απαιτεί κατάλληλη συμβουλευτική, διεπιστημονική προσέγγιση και επιλογή ασθενών. Η ριζική κυστεκτομή παραμένει η θεραπεία εκλογής και σε περίπτωση άρνησης ή μη καταλληλόλητας εναλλακτικά μπορεί να εφαρμοστούν πρωτόκολλα διατήρησης της κύστης. Η τετρατροπική θεραπεία με τη χρήση ανοσοθεραπείας και η ανάπτυξη νέων βιοδεικτών παρακολούθησης και πρόγνωσης θα βοηθήσουν στο μέλλον στη βελτίωση των δεικτών επιβίωσης των ασθενών.

Βιβλιογραφία.

1. Comparative Outcomes of Radical Cystectomy inMuscle-Invasive Bladder Cancer: A SystematicReview and Meta-Analysis. Tauqir Aslam Waraich , Syed Yousaf Khalid , Azfar Ali , Usama Muhammad Kathia.Cureus 15(12): e50646.DOI.10.7759/cureus.
2. Comparative survival analysis of bladder preservationtherapy versus radical Cystectomy in muscle-invasivebladder cancer.Nai-Wen,Kang1,Yin-Hsun,Feng1, Kuei-LiLin2,Yi-Chen, Chen3,Chung-Han Ho, Ching-ChiehYang. Cancer Medicine. 2024;13:e6972.Wiley. DOI: 10.1002/cam4.6972.
3. Bladder-sparing trimodal therapy versus radical cystectomy for muscleinvasivebladder cancer: A systematic review and meta-analysis ofcomparative studiesLi Zaishang1,2, Li Xueying3, Fang Jiequn1, Huang Donglong1, Zhang Xueqi1, Guo Jinan1, Liu Zengqing1, Han Hui3, Zhou. J Cancer Sci Therap. 2020;3(1):15
4. Comparing trimodal therapywith radical cystectomy inmuscle-invasive bladder cancer:an updated meta-analysisAhmad R. Al-Qudimat, Kalpana Singh, Laxmi K. Ojha,Diala Alhaj Moustafa, Mai Elaarag, Raed M. Al-Zoubi1,Omar M. Aboumarzouk.10.3389/fsurg.2023.1276746.
5. Comparing Long-Term Survival Outcomes for Muscle-InvasiveBladder Cancer Patients Who Underwent with RadicalCystectomy and Bladder-Sparing Trimodality Therapy: AMulticentre Cohort Analysis. Junlan Qiu, Haifeng Zhang , Dongkui Xu, Lin Li, Lingkai Xu, Yiqing Jiang,Tao Wen, Shun Lu, Fang Meng, Lin Feng , and Xiaochen Shu.HindawiJournal of Oncology, Volume 2022, Article ID 7306198, doi.org/10.1155/2022/7306198.
6. Radical cystectomy or trimodality therapyfor muscle-invasive bladder cancer:a qualitative study exploring patient prioritiesand counselling needs when makinga treatment choiceFlor Verghote1, Charles Van Praet, Camille Berquin, Nicolaas Lumen, Karel Decaestecker, Ben Vanneste. Verghote et al. BMC Cancer (2024) 24:160. doi.org/10.1186/s12885-024-11927-1.
7. Bladder-sparing protocols in the treatment of muscle-invasivebladder cancer. Review Article.CômeTholomier.Luis.Souhami,Wassim.Kassouf.Transl.Androl.Urol./10.21037/.2020.