# Κοκκιωματώδης όγκος ελάσσονος πυέλου σε ασθενή υπο ενδοκυστικές εγχύσεις με BCG

Π, Μπαλαξής, Κ. Γραικός, Α. Κλαμπάτσας, Δ. Παπαδάκης, Γ. Μουστάκας, Γ. Μαρλάς, Στ. Γκατζός
Ουρολογική–Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. ¨ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ¨

## Εισαγωγή

Η εφαρμογή ενδοκυστικών εγχύσεων αποτελεί τον χρυσό κανόνα στην αντιμετώπιση ασθενών με υψηλού κινδύνου ουροθηλιακούς όγκους ουροδόχου κύστεως. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς, ο οποίος εν μέσω των ενδοκυστικών εγχύσεων εμφάνισε επιπλοκές σχετιζόμενες με την συστηματική απορρόφηση του βάκιλου του Koch.

## Υλικό και μέθοδος

Ασθενής 71 ετών υποβάλλεται σε θεραπευτικό σχήμα με ενδοκυστικές εγχύσεις BCG, σε έδαφος μη μυοδιηθητικού ουροθηλιακού καρκίνου ουροδόχου κύστεως υψηλού βαθμού κακοήθειας. Στο μεσοδιάστημα μεταξύ 4ης και 5ης ενδοκυστικής έγχυσης, ο ασθενής προσέρχεται με συμπτώματα πυρετού και κακουχία. Κατά την λήψη του ιστορικού, αναφέρεται τραυματική τοποθέτηση καθετήρα κύστεως λόγω επεισοδίου επίσχεσης ούρων, η οποία δεν αναφέρθηκε την ημερα της ενδοκυστικής έγχυσης. Κατά την κλινική εξέταση του ασθενους διαπιστώθηκε ανομοιογενής επώδυνη σκληρία δεξ. Όρχι επεκτεινόμενη καθ’ όλο το μήκος του σπερματικού τόνου. Οι εξετάσεις αίματος ανέδειξαν παρουσια βακτηριακής λοίμωξης και άσυπτης πυουρίας στην γενική εξέταση ούρων. Ακολούθως, διενεργήθηκαν δοκιμασίες ανίχνευσης οξεο-άντοχων βακτηρίων και συγκεριμένα του βάκιλου τοy Koch. Στα πλαίσια διευρεύνησης των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης, η MRI κάτω κοιλίας- οσχέου ανέδειξε εξεργασία πυέλου, η οποία επεκτείνεται κατά μήκος του σπερματικού πόρου εντός του βουβωνικού πόρου ψς το ανώτερο τμήμα του δεξ. οσχέου. Λόγω διαφοροδιαγνωστικών δυσκολιών, διενεργείται CT-guided βιοψία της μάζας, η οποία ανέδειξε κοκκιωματώδη ιστό.

## Αποτελέσματα

Ο ασθενής κατόπιν της ιστολογικής επιβεβαίωσης της παρουσίας κοκκιωματώδους μάζας μαλακών μορίων σχετιζόμενη με BCG, παραπέμθηκε στην πανεπιστημιακή πνευμονολογική κλινκή του ΓΝΘ Παπανικολάου για περαιτέρω αντιμετώπιση με αντιφυματική αγωγή.

## Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση ασθενών, οι οποίοι υποβάλλονται σε ενδοκυστικές εγχύσεις με BCG, επιτάσσει την βαθιά γνώση και επαγρύπνηση σχετικά με τις πιθανές επιπλοκές της ενδοκυστικής ανοσοθεραπείας με BCG. Η χρήση των απεικονιστικών μεθόδων CT και MRI για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση των ασθενών αυτών, καθώς και διενέργεια βιοψιών σε περίπτωση διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων. Τέλος, στην αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών απαιτείται η συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων, γεγονός που βελτιώνει το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

## Βιβλιογραφία

1. Lamm DL, van der Meijden PM, Morales A, et al. Incidence and treatment of complications of Bacillus Calmette-Guerin intravescical therapy in superficial bladder cancer. J Urol. 1992;147:596–600.
2. Soylu A, Ince AT, Polat H, et al. Peritoneal tuberculosis and granulomatous hepatitis secondary to treatment of bladder cancer with Bacillus Calmette-Guérin. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2009;8:12. doi: 10.1186/1476-0711-8-12.
3. Trevenzoli M, Cattelan AM, Marino F, et al. Sepsis and granulomatous hepatitis after bacillus Calette-Guérin intravescical instillation. J Infect. 2004;48:363–364. doi: 10.1016/j.jinf.2004.01.013.