PP181: Υψηλού βαθμού ουροθηλιακό καρκίνωμα προερχόμενο από εκκόλπωμα του ουρητήρα: Μια σπάνια αναφορά περίπτωσης

Ιάσων Παπαδόπουλος[1], Stephan Ledderose[2], Benedikt Ebner[1], Elena Berg[1], Can Aydogdu[1], Julian Marcon[1], Robert Bischoff[1], Philipp Kazmierczak[3], Christian Stief[1], Lennert Eismann[1]

1. Τμήμα Ουρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, LMU Μονάχου, Γερμανία
2. Ινστιτούτο Παθολογίας, LMU Μονάχου, Γερμανία
3. Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, LMU Μονάχου, Γερμανία

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Τα εκκολπώματα του ουρητήρα αποτελούν σπάνιες ανατομικές ανωμαλίες, με μόλις περίπου 50 περιπτώσεις να έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Συνήθως είναι ασυμπτωματικά και ανακαλύπτονται τυχαία κατά τον απεικονιστικό έλεγχο. Όταν παρουσιάζονται συμπτώματα, η πιο κοινή κλινική εκδήλωση είναι η μακροαιματουρία. Η ανάπτυξη ουροθηλιακού καρκίνου σε εκκόλπωμα του ουρητήρα είναι εξαιρετικά σπάνια, με μόλις δύο περιστατικά να έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Ο σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι να αναδείξει τις διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις που συνοδεύουν αυτή την ασυνήθιστη ουρολογική οντότητα.

2. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

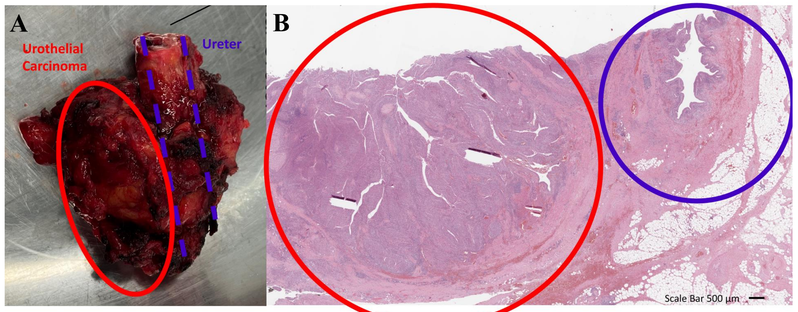
Πρόκειται για έναν **ασθενή 57 ετών**, ο οποίος προσήλθε στο τμήμα μας για αξιολόγηση λόγω επαναλαμβανόμενης ασυμπτωματικής μακροαιματουρίας διάρκειας 12 μηνών. Οι αρχικές εξετάσεις, κυστεοσκόπηση και ουρητηροσκόπηση, δεν εντόπισαν κάποιο εύρημα. Ωστόσο, μια αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό ανέδειξε μια ομοιόμορφα ενισχυμένη μάζα 3 εκ. στο απώτερο τμήμα του αριστερού ουρητήρα. Επαναληπτικές βιοψίες και κυτταρολογικές αναλύσεις ούρων ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Το διατμηματικό ογκολογικό συμβούλιο συνέστησε χειρουργική εξερεύνηση λόγω της απροσδιόριστης φύσης της μάζας.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανοιχτή επέμβαση ήταν τεχνικά δύσκολη και είχε διάρκεια 200 λεπτών. Ο όγκος απομονώθηκε και η διάγνωση του εκκολπώματος τέθηκε ενδοεγχειρητικά. Η ταχεία βιοψία επιβεβαίωσε την υποψία υψηλού βαθμού κακοήθειας ουροθηλιακού καρκινώματος. Έγινε **R0 εκτομή** του όγκου και του απώτερου τμήματος του αριστερού ουρητήρα και ακολούθησε ανακατασκευή με τις τεχνικές psoas hitch και boari-flap. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή. Η ιστολογική ανάλυση του όγκου έδειξε έναν όγκο **pT3** και το ογκολογικό συμβούλιο πρότεινε επικουρική χημειοθεραπεία με γεμσιταμπίνη-σισπλατίνη.

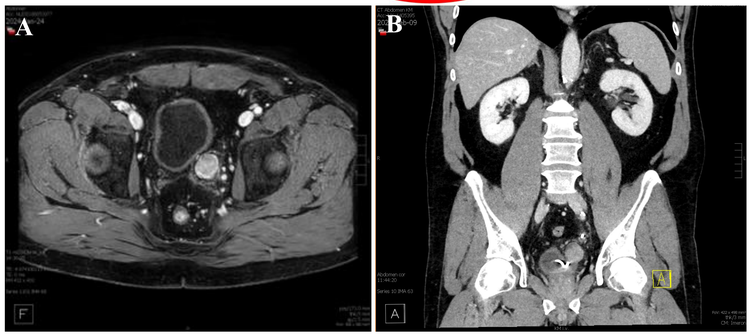
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περίπτωσή μας αναδεικνύει τις πολυπλοκότητες που σχετίζονται με τη διάγνωση και τη διαχείριση άτυπων παρουσιάσεων ουροθηλιακού καρκίνου του ανώτερου ουροποιητικού, ιδιαίτερα όταν προκύπτουν σε εκκολπώματα του ουρητήρα. Ταυτόχρονα, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα μιας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής προσέγγισης, που περιλαμβάνει ένα κέντρο υψηλού όγκου και μια έμπειρη ομάδα ουρολόγων, ακτινολόγων και ογκολόγων, για την επίτευξη οριστικής διάγνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης μιας τέτοιας σπάνιας περίπτωσης καρκίνου.



ΕΙΚΟΝΑ 1

A: Μακροσκοπικό δείγμα που δείχνει τμήμα του ουρητήρα διηθημένο από ουροθηλιακό καρκίνωμα (κόκκινος κύκλος), με τον όγκο να επεκτείνεται προς τον παρακείμενο ουρητήρα (μπλε περίγραμμα).
B: Ιστολογική τομή (H&E) που αντιστοιχεί στο Σχήμα A. Το ουροθηλιακό καρκίνωμα (κόκκινος κύκλος) διηθεί τον μυϊκό χιτώνα του ουρητήρα, ενώ η περιοχή με τον μπλε κύκλο δείχνει διατηρημένη αρχιτεκτονική του ουρητήρα με ορατό αυλό.



ΕΙΚΟΝΑ 2

A: Μαγνητική τομογραφία του ουροθηλιακού καρκινώματος του εκκολπώματος του ουρητήρα.
B: Αξονική τομογραφία του ουροθηλιακού καρκινώματος του εκκολπώματος του ουρητήρα.

