ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ ΣΥΝΤΗΞΗ ΕΙΚΟΝΩΝ (FUSION): ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ PI-RADS SCORE

Πολύβιος Αρσενίου[1], Λάζαρος Τζελβές[1], Elizabeth Day[2], Pratham Upadhyay[3], Raashi Padhiyar[3], Bernadett Szabados[2,4], Anthony Ta[5], Ashwin Sridhar[2], John Kelly[2], Παναγιώτης Δεληγιάννης[1], Κωνσταντίνος Γκιάλας[1], Παναγιώτης Αγγελόπουλος[1], Ιωάννης Μανωλίτσης[1], Σταμάτιος Κατσιμπέρης[1], Μιχάλης Λαρδάς[1], Τίτος Μαρκόπουλος[1], Ηρακλής Μητσογιάννης[1], Αθανάσιος Παπατσώρης[1], Ανδρέας Σκολαρίκος[1]

[1]Β' Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, [2]Department of Urology University College London Hospital, [3]Medical School University College London, [4]Barts Experimental Cancer Medicine Centre, Barts Cancer Institute, Queen Mary University of London, [5]Department of Urology, St Vincent Hospital Melbourne

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Μια σειρά τεχνικών έχει περιγραφεί για την ενδοσωματική ρομποτικά-υποβοηθούμενη κατασκευή νεοκύστης. Η πυραμιδική νεοκύστη εφαρμόζεται για περισσότερο από μια δεκαετία. Παρουσιάζουμε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, συμπεριλαμβάνοντας την επίδραση στη διατήρηση της λειτουργικότητας μέσω διατήρησης νεύρων και προστατικής κάψας στον ανδρικό πληθισμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κατασκευή πυραμιδικής νεοκύστης μεταξύ Ιανουαρίου 2015 και Δεκεμβρίου 2023 στο University College London Hospital. Οι ασθενείς επιλέχθηκαν για διατήρηση λειτουργικότητας βάσει της αρχικής τους σεξουαλικής λειτουργίας ή επιθυμίας, PSA ή/και πολυπαραμετρικής μαγνητικής προστάτη. Αξιολογήθηκαν επιλεγμένα ογκολογικά, λειτουργικά και αναφερόμενα από τον ασθενή αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 71 ασθενείς, με 87% (61/71) άνδρες. Περίπου 65% (40/61) υποβλήθηκαν σε επέμβαση διατήρησης νεύρων ή προστατικής κάψας. Η μέση παρακολούθηση ήταν 57,8 μήνες (IQR 48.3). Στους άνδρες, δεν υπήρξε διαφορά στην επιβίωση σχετιζόμενη με καρκίνο και συνολική επιβίωση στους 12 και 24 μήνες μεταξύ ομάδων διατήρησης λειτουργικότητας. Δεν υπήρξαν θετικά όρια για καρκίνο προστάτη. Η εγκράτεια κατά τη μέρα ήταν 75% (39/52) και 67% (6/9) και κατά τη νύχτα 17% (9/52) και 11% (1/9), σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα. Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ ομάδων ανδρών με διατήρηση λειτουργικότητας (p < 0.342). Περίπου 94% των ανδρών (29/31) ήταν σεξουαλικά ενεργοί προ επέμβασης, με μείωση στο 55% (17/31) μετά, με 76% (13/17) να χρησιμοποιούν θεραπεία για στυτική δυσλειτουργία. Η μέση μεταβολή στο SHIM score ήταν 4.5 (SD 5.3) για τις επεμβάσεις διατήρησης προστατικής κάψας, 6 (SD 7.7) για τις επεμβάσεις διατήρησης νεύρων και 17 (SD 2.8) για τις καθιερωμένες επεμβάσεις. Περίπου 45% (30/66) των ασθενών είχε σημαντική μείωση του eGFR (>10 mL/min/1.73m2). Ουρητηρο-ειλεϊκές στενώσεις επιβεβαιώθηκαν στο 4,2% (3/71). Περίπου 28% (19/67) των ασθενών ανέφεραν υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και 7% (5/71) παρουσίασαν ρήξη νεοκύστης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σεξουαλική λειτουργία είχε τη μεγαλύτερη επίδραση στην ποιότητα ζωής και μπορεί να βελτιωθεί με τεχνικές διατήρησης λειτουργικότητας. Επισημάνθηκαν επιπρόσθετες επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της ρήξης νεοκύστης και των ουρολοιμώξεων.





