


# Παράμετροι της αρχικής διουρηθρικής εκτομής ως προγνωστικοί παράγοντες χειρουργικών και ογκολογικών αποτελεσμάτων ριζικής κυστεκτομής.

Παναγιώτης Μακρής, Κωνσταντίνος Κοτρώτσιος, **Δημήτριος Γαρύφαλλος**, Γεώργιος-Χρήστος Γιάγκος, Χρήστος-Γρηγόριος Θεοδωρολέας, Νικόλαος Μαυρουδής, Θωμάς Κάλφας, Κωνσταντίνος Δουρούμης, Παναγιώτης Λεβής, Ναπολέων Μουλαβασίλης, Ευάγγελος Φραγκιάδης, Ιωάννης Αδαμάκης, Ιωάννης Αναστασίου, Κωνσταντίνος Στραβοδήμος

ΛΑΪΚΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

## Εισαγωγή

Ιστολογικοί και μοριακοί παράγοντες του παρασκευάσματος της ριζικής κυστεκτομής, όπως

1. η λεμφαγγειακή διήθηση (LVI),
2. η παρουσία in situ καρκινώματος
3. ηύπαρξη λεμφαδενικών μεταστάσεων,

έχουν συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα υποτροπής και θνητότητας. Στον μη μυοδιηθητικό καρκίνο κύστης, τα παραπάνω ιστολογικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο προόδου νόσου και χειρότερη συνολικά πρόγνωση. Παρουσιάζουμε τη σειρά ασθενών μας που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή και αναλύουμε τις ιστολογικές και κλινικές παραμέτρους της αρχικής διουρηθρικής εκτομής συσχετίζοντας τις με το τελικό στάδιο και έκταση της νόσου.

## Υλικό/Μέθοδος

Αναδρομική ανάλυση δεδομένων ασθενών που διαγνώστηκαν με μυοδιηθητική νόσο από διουρηθρική εκτομή όγκου κύστεως και υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή από 01/2023 εως 06/2026. Τα δεδομένα της αρχικής διουρηθρικής περιλάμβαναν

- ηλικία
- μέγεθος όγκου
- αν είναι πρωτοεμφανιζόμενος ή υποτροπή,
- ύπαρξη carcinoma in situ
- ιστολογικής παραλλαγής
- λεμφαγγειακές ή/και περινευριδιακές διηθήσεις και
- χορήγηση νεοεπικουρικής θεραπείας.

Τα μετεγχειρητικά δεδομένα αφορούσαν στα ιστολογικά δεδομένα του παρασκευάσματος της κυστεκτομής.

## Αποτελέσματα

60 ασθενείς μέσης ηλικίας 72.3±8.98 ετών, με αρχική διουρηθρική εκτομή με μυοδιηθητική νόσο που υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή.

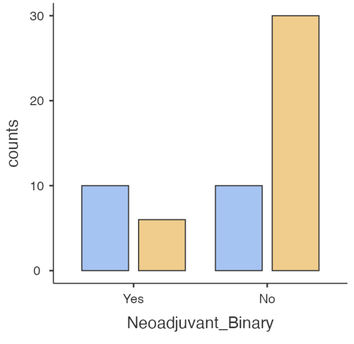
Συνολικά:

- CIS είχαν 20 (33.3%)
- Ουροθηλιακό Ιστολογικό υπότυπο 17 (28.8% )
- Λεμφαγγειακές διήθησεις (LVI) 10 (17.9%)
- Χορήγηση νεοεπικουρικής θεραπείας 18 (30.5%)

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν :

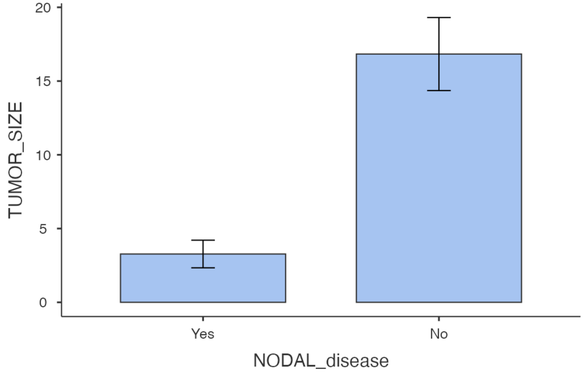
1. Μεταξύ της χορήγησης νεοεπικουρικής θεραπείας και της μερικούς υποστροφής (OR 5.00)
2. Μεταξύ της χορήγησης νεοεπικουρικής θεραπείας και της πλήρους υποστροφής (OR 20.00)
3. Μεταξύ του μεγέθους της νόσου και την ύπαρξη λεμφαδενικών μεταστάσεων (διάμεσο μέγεθος όγκων ασθενών με λεμφαδενική νόσο: 10 εκ. IQR: 21.38 και διάμεσο μέγεθος όγκων ασθενών χωρίς λεμφαδενική νόσο: 2.55 εκ. IQR: 1.67)

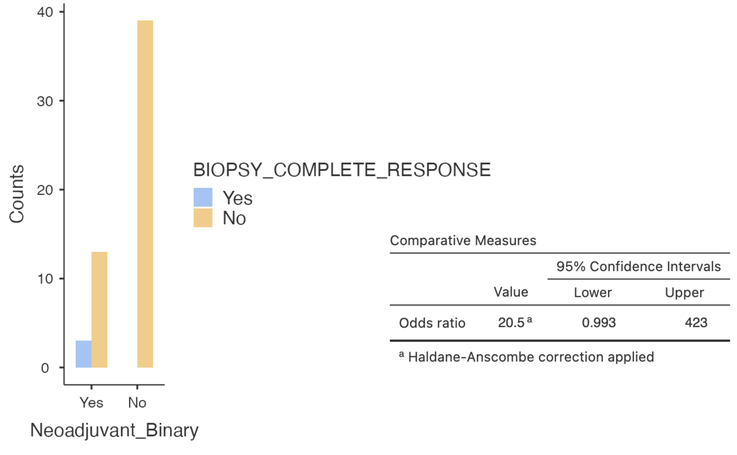
Τάσεις αναδείχθηκαν μεταξύ της λεμφαγγειακής διήθησης και της υποτροπής της νόσου και των ελευθέρων ορίων εκτομής αλλά δεν έδειξαν στατιστική σημαντικότητα.




Comparative Measures

| | Value | 95% Confidence Intervals Lower | Upper |
|---|---|---|---|
| Odds ratio | 5.00 | 1.45 | 17.3 |




Comparative Measures

| | Value | 95% Confidence Intervals Lower | Upper |
|---|---|---|---|
| Odds ratio | 20.5[a] | 0.993 | 423 |

[a] Haldane-Anscombe correction applied

## Συμπεράσματα

- Η χορήγηση νεοεπικουρικής θεραπείας συσχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες μερικούς ή πλήρους υποστροφής της νόσου και ισχυρού κλινικού οφέλους
- Ιστολογικοί παράγοντες όπως το μέγεθος της νόσου και οι λεμφαγγειακές διηθήσεις χρειάζονται μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος και μεγαλύτερος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης για την ανάδειξη στατιστικά σημαντικών συσχετισμών.

## Βιβλιογραφία

1. Lammers RJM, Hendriks JCM, Rodriguez Faba ORF, Witjes WPJ, Palou J, Witjes JA. Prediction model for recurrence probabilities after intravesical chemotherapy in patients with intermediate-risk non-muscle-invasive bladder cancer, including external validation. World J Urol. 2016;34(2):173-180. doi:10.1007/s00345-015-1598-0
2. Kim HS, Kim M, Jeong CW, Kwak C, Kim HH, Ku JH. Presence of lymphovascular invasion in urothelial bladder cancer specimens after transurethral resections correlates with risk of upstaging and survival: a systematic review and meta-analysis. Urol Oncol. 2014;32(8):1191-1199. doi:10.1016/j.urolonc.2014.05.008
3. Burger M, Catto JWF, Dalbagni G, et al. Epidemiology and Risk Factors of Urothelial Bladder Cancer. Eur Urol. 2013;63(2):234-241. doi:10.1016/j.eururo.2012.07.033
4. Gontero P, Birtle A, Compérat E, et al. EAU Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and CIS). INVASIVE Bladder CANCER. Published online 2025.