

Συνδυασμός Rezūm και TURB: Η ογκολογική ασφάλεια μιας νέας ουρολογικής πρακτικής

Γιάγκος Χ.[1], Γαρύφαλλος Δ. [1], Κοτρώτσιος Κ. [1], Δουρούμης Κ. [1], Αδαμάκης Ι. [1], Αναστασίου Ι. [1], Στραβοδήμος Κ. [1]

1. Α΄ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΛΑΪΚΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Εισαγωγή

- Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (BPH) → μία από τις συχνότερες καλοήθεις παθήσεις του ανδρικού πληθυσμού, >50% άνδρες άνω των 60 ετών. *(1)*
- Καρκίνος της ουροδόχου κύστεως → 10η συχνότερη κακοήθεια στο γενικό πληθυσμό, στους άνδρες η 6η συχνότερη. *(2)*

Κατά τη διουρηθρική εκτομή του προστάτη (TURP): συνύπαρξη μη μυοδιηθητικού καρκίνου της ουροδόχου κύστης (NMIBC) από 3.9% εως 6.4%. *(3,4)*

- Η ταυτόχρονη διενέργεια TURP και διουρηθρικής εκτομής όγκου της ουροδόχου κύστης (TURB) έχει εξετασθεί σε αρκετές μελέτες.

Θεραπεία Rezūm:

- ✓ Εναλλακτική ενδοσκοπική επιλογή για θεραπεία της BPH.
- ✓ Ραδιοσυχνότητες για τη δημιουργία θερμικής ενέργειας με τη μορφή υδρατμών, η οποία μεταφέρεται στον προστατικό ιστό, προκαλώντας νέκρωση.
- ✓ Νέκρωση και απορρόφηση προστατικού ιστού, με επακόλουθη μείωση του μεγέθους του και ανακούφιση των συμπτωμάτων
- ✓ Αναφέρεται στις ευρωπαϊκές και αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες ως δυνητική θεραπευτική επιλογή, αλλά δεν δίνεται ακόμα σύσταση για εφαρμογή της. *(5)*

Η δυνατότητα ταυτόχρονης εφαρμογής της θεραπείας Rezum με TURB έχει εξετασθεί σε προηγούμενη δημοσίευσή μας, η οποία παρουσίασε την άμεση μετεγχειρητική ασφάλεια και τα βραχυπρόθεσμα ογκολογικά αποτελέσματα. Με την παρούσα ανακοίνωση, εξετάζουμε τα ογκολογικά αποτελέσματα σε βάθος χρόνου.

Υλικό/Μέθοδος

- Αναζητήσαμε αναδρομικά τα περιστατικά που υπεβλήθησαν ταυτοχρόνως σε TURB και σε θεραπεία Rezūm, στην Α' Ουρολογική Κλινική του ΕΚΠΑ, στο ΓΝΑ Λαϊκό.
- Αποκλείσαμε ασθενείς χωρίς στοιχεία κακοήθειας,

Τεχνική:

- TURB με διπολική ή μονοπολική πηγή ενέργειας
- προσεκτική πλύση της κύστης για απομάκρυνση των ιστικών τεμαχίων
- θεραπεία Rezūm με τις απαιτούμενες (4 εως 6) εφαρμογές των 9 sec.
- ουροκαθετήρας τριπλού αυλού για εφαρμογή πλύσεων φυσιολογικού ορού, που αφαιρέθηκε μετά από 7 ημέρες.
- Μετεγχειρητικά δεν έγιναν ενδοκυστικές εγχύσεις χημειοθεραπευτικών φαρμάκων.

Αποτελέσματα

8 ασθενείς υπεβλήθησαν σε ταυτόχρονη θεραπεία Rezūm και TURB
→ 4 εμφάνισαν κακοήθεια στην ιστολογική έκθεση:

- 3 ασθενείς είχαν μη-μυοδιηθητικός καρκίνο (NMIBC):
  - ✓ 2 ασθενείς είναι ελεύθεροι υποτροπής
  - ✓ 1 ασθενής παρουσίασε πρόοδο νόσου
- 1 ασθενής είχε μυοδιηθητικό καρκίνο (MIBC)
  - ✓ ελεύθερος υποτροπής, σε πρωτόκολλο διατήρησης της κύστης

Ασθενής	Ηλικία	Όγκος προστάτη	Ιστολογική έκθεση	Περίοδος Follow-up	Υποτροπή/ Πρόοδος νόσου
Α	83	86 cc	pTa G2	21 μήνες	πρόοδος (pT1, 17 μήνες)
Β	65	50 cc	pTa G2	20 μήνες	ελεύθερος
Γ	66	56 cc	pT1m G2	23 μήνες	ελεύθερος
Δ	68	50 cc	pT2 + CIS	25 μήνες	ελεύθερος

Συζήτηση

Η ταυτόχρονη ενδοσκοπική αντιμετώπιση της BPH και του NMIBC αποτελεί ένα θολό πεδίο στη σημερινή ουρολογική πρακτική.

- Οι Kiefer J. (1953) και Hinman F. (1956) ανέφεραν περιστατικά υποτροπής NMIBC στον αυχένα της ουροδόχου κύστης και στην προστατική ουρήθρα μετά από συνδυασμό TURB και TURP. *(6,7)*
- Περιορισμένος αριθμός περιστατικών, χωρίς την αναζήτηση στατιστικά σημαντικής συσχέτισης.
- Θεωρητικά αποδόθηκε στην εμφύτευση καρκινικών κυττάρων σε σημεία τραυματισμού του ουροθηλίου.
- Για πολλά χρόνια επικρατούσε διστακτικότητα ως προς την ταυτόχρονη διενέργειά TURB και TURP.
- Έκτοτε, αρκετές μελέτες, μεταξύ των οποίων και τυχαιοποιημένες προοπτικές, έχουν εξετάσει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ της ταυτόχρονης TURP και του κινδύνου υποτροπής ή/και εξέλιξης στην προστατική ουρήθρα και τον αυχένα της ουροδόχο και υποστηρίζουν πως ο κίνδυνος δεν αυξάνεται με την ταυτόχρονη διενέργεια TURP, τόσο σε χαμηλού NMIBC, όσο και ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου. *(8,9)*
- Στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, ο συνδυασμός TURB και TURP προτείνεται μόνο για «μικρούς θηλωματώδεις όγκους, όχι εκτεταμένα πολυεστιακοί» γεγονός που παραπέμπει σε όγκους χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου. *(10)*

Ο συνδυασμός της TURB με τη θεραπεία Rezūm δεν έχει περιγραφεί μέχρι σήμερα στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Με τη δημοσίευση αυτή, παρουσιάζουμε τα ογκολογικά αποτελέσματα από τα πρώτα 4 περιστατικά που υπεβλήθησαν σε αυτό το συνδυασμό. Με βάση αυτά τα δεδομένα:

1. Είμαστε επιφυλακτικοί ως προς την ογκολογική ασφάλεια του συγκεκριμένου συνδυσαμού, καθώς ένας εκ των ασθενών με NMIBC, εμφάνισε πρόοδο της νόσου. Ένα τέτοιο γεγονός μπορεί να αποδοθεί και στη φυσική πορεία της νόσου και χρειάζεται διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα και σε πλαίσιο συγκριτικής μελέτης.
2. Εισάγουμε ως δυνητική επιλογή τη θεραπεία Rezūm για ασθενείς με MIBC υπό διατήρηση της κύστης, καθώς ο ένας ασθενής που την εφαρμόσαμε, δεν εμφάνισε υποτροπή της νόσου. Αυτή η επιλογή οφείλει επίσης να εξεταστεί σε μεγαλύτερο δείγμα και σε κτάλληλο ερευνητικό πλαίσιο.

Συμπεράσματα

- ✓ Η ογκολογική ασφάλεια του συνδυασμού TURB με Rezūm χρειάζεται μεγαλύτερο δείγμα ασθενών για να μελετηθεί επαρκώς.
- ✓ Η θεραπεία Rezūm θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε ασθενείς με MIBC υπό διατήρηση της κύστης.

Βιβλιογραφία

1. Ye, Z. *et al.* (2024) 'Global burden of benign prostatic hyperplasia in males aged 60–90 years from 1990 to 2019: Results from the global burden of disease study 2019', *BMC Urology*, 24(1). doi:10.1186/s12894-024-01582-w. 2. Jubber, I. *et al.* (2023) 'Epidemiology of bladder cancer in 2023: A systematic review of risk factors', *European Urology*, 84(2), pp. 176–190. doi:10.1016/j.eururo.2023.03.029. 3. Ham, W.S. *et al.* (2009) 'Long-term outcome of simultaneous transurethral resection of bladder tumor and prostate in patients with nonmuscle invasive bladder tumor and bladder outlet obstruction', *Journal of Urology*, 181(4), pp. 1594–1599. doi:10.1016/j.juro.2008.11.099. 4. Jaidane, M. *et al.* (2010) 'Tumor recurrence in prostatic urethra following simultaneous resection of bladder tumor and Prostate: A comparative retrospective study', *Urology*, 75(6), pp. 1392–1395. doi:10.1016/j.urology.2009.06.066. 5. McVary, K.T. *et al.* (2016) 'Erectile and ejaculatory function preserved with convective water vapor energy treatment of lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia: Randomized Controlled Study', *The Journal of Sexual Medicine*, 13(6), pp. 924–933. doi:10.1016/j.jsxm.2016.03.372. 6. Hinman, F. (1956) 'Recurrence of bladder tumors by surgical implantation', *Journal of Urology*, 75(4), pp. 695–696. doi:10.1016/s0022-5347(17)66866-6. 7. Kiefer, J.H. (1953) 'Bladder tumor recurrence in the urethra: A warning', *Journal of Urology*, 69(5), pp. 652–656. doi:10.1016/s0022-5347(17)68126-6. 8. Zhou, L., Liang, X. and Zhang, K. (2020) 'Assessment of the clinical efficacy of simultaneous transurethral resection of both bladder cancer and the prostate: A systematic review and meta-analysis', *The Aging Male*, 23(5), pp. 1182–1193. doi:10.1080/13685538.2020.1718637. 9. Sari Motlagh, R. *et al.* (2020) 'The recurrence and progression risk after simultaneous endoscopic surgery of urothelial bladder tumour and benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis', *BJU International*, 127(2), pp. 143–152. doi:10.1111/bju.15146. 10. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5.