Εκτεταμένη νόσος αδενοκαρκινώματος προστάτη τύπου πόρων (ductal) με διήθηση ουρήθρας, παρά τις χαμηλές τιμές PSA, σε ασθενή με de novo μεταστατικό καρκίνο προστάτη (mHSPC)

Συμεωνίδης Α., Αναστασιάδης Α., Σουντουλίδης Π., Κικιδάκης Δ., Παπακάτσικα Σ., Μυκονιάτης Ι., Ρόϊδος Χ., Τζηκούλης Β., Ντουλγκέρης Δ., Πανταζής Ν., Παπαθανασίου Κ., Μέμμος Δ., Δημητριάδης Φ., Βακαλόπουλος Ι., Δημητριάδης Γ., Τουτζιάρης χ.
Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ "Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Το αδενοκαρκίνωμα προστάτη **τύπου πόρων (ductal)** αποτελεί σπάνια ιστολογική παραλλαγή, γνωστή για την τάση **δυσαναλογίας** μεταξύ των τιμών PSA και του όγκου της νόσου.

Παρουσιάζεται περιστατικό εκτεταμένης νόσου με ασυνήθιστη **ουρηθρική διήθηση** και παράδοξα χαμηλό PSA.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 71 ετών προσήλθε με δυσουρικά ενοχλήματα, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, επιδιδυμίτιδες και επεισόδιο επίσχεσης ούρων. Βασική τιμή **PSA 2,60 ng/ml**.

- **TURP:** θηλωματώδεις / συμπαγείς βλάβες κατά μήκος της ουρήθρας, αποφράσσουσες εστιακά το 75% του αυλού.
- **Ιστολογική εξέταση:** αδενοκαρκίνωμα Gleason 4+4 (20% του παρασκευάσματος) και ουρηθρικές βλάβες **τύπου πόρων (ductal)**, Gleason 4+4, Grade Group 4.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

- **Σπινθηρογράφημα οστών:** αρνητικό. **CT:** δύο μη ύποπτοι σε μέγεθος λαγόνιοι λεμφαδένες.
- **PET-PSMA (05/2026):** ευρύτερη νόσος — προστάτης, ουρήθρα, δεξιό ηβικό / μηριαίο οστό, 3η αριστερή πλευρά — με πνευμονικές δευτεροπαθείς εντοπίσεις **χωρίς πρόσληψη PSMA**.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ακολούθησε **ριζική κυστεοπροστατεκτομή** με standard λεμφαδενεκτομή και **ριζική ουρηθρεκτομή** (06/2026).

- **Ιστολογικά:** pT4 pN1 R+, με διήθηση κύστεως, ουρήθρας και σηραγγωδών σωμάτων, καθώς και ενός λεμφαδένα.
- **PSA 4 εβδομάδες μετεγχειρητικά:** 0,14 ng/ml.
- Ως **υψηλού φορτίου / κινδύνου de novo mHSPC**, ξεκίνησε **τριπλή συστηματική θεραπεία**: ανταγωνιστής LHRH + docetaxel + darolutamide.

Σημείωση

Οι πληθυσμοί των μελετών που τεκμηριώνουν την τριπλή θεραπεία αφορούσαν ασθενείς με **κυψελιδικό (acinar)** ιστολογικό τύπο· προοπτικά δεδομένα για την ductal παραλλαγή δεν υπάρχουν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το περιστατικό αναδεικνύει **δύο διαγνωστικές παγίδες** του ductal αδενοκαρκινώματος του προστάτη:

1 · Δυσαναλογία PSA – όγκου νόσου

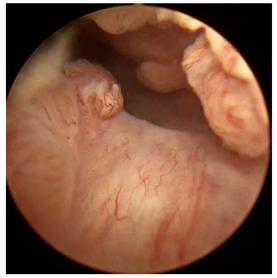
Εκτεταμένη, τοπικά προχωρημένη και μεταστατική νόσος μπορεί να συνοδεύεται από χαμηλές τιμές PSA, όπως στον ασθενή μας (2,60 ng/ml).

2 · Απώλεια πρόσληψης PSMA

Μεταστατικές εστίες ενδέχεται να μην εμφανίζουν πρόσληψη PSMA — όπως οι πνευμονικές εντοπίσεις του ασθενούς — εύρημα που έχει περιγραφεί και σε ανάλογα δημοσιευμένα περιστατικά.

ΚΥΡΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ

- Η **ductal ιστολογία** πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση αποφρακτικών ενδοουρηθρικών βλαβών, ακόμη και επί χαμηλού PSA.
- Το PSA **δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη φορτίου νόσου** στην ductal παραλλαγή.
- **Αρνητικό PSMA-PET δεν αποκλείει μεταστατική νόσο**· επί κλινικής υποψίας απαιτείται συμπληρωματικός απεικονιστικός έλεγχος.
- Η θεραπευτική στρατηγική παραμένει **εξατομικευμένη**, κατ' αναλογία προς το κυψελιδικό αδενοκαρκίνωμα, ελλείψει ειδικών δεδομένων.





ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

1 · Έναρξη
Δυσουρικά ενοχλήματα, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, επιδιδυμίτιδες, επίσχεση ούρων · PSA 2,60 ng/ml.

2 · TURP
Θηλωματώδεις / συμπαγείς ενδοουρηθρικές βλάβες με εστιακή απόφραξη 75% του αυλού.

3 · Ιστολογία
Αδενοκαρκίνωμα Gleason 4+4 (20% του παρασκευάσματος) και ουρηθρικές βλάβες τύπου πόρων (ductal), GG 4.

4 · Σταδιοποίηση
Αρνητικό σπινθηρογράφημα οστών · CT με δύο μη ύποπτους σε μέγεθος λαγόνιους λεμφαδένες.

5 · 05/2026 · PET-PSMA
Ευρύτερη νόσος από ό,τι ο συμβατικός έλεγχος · πνευμονικές εστίες χωρίς πρόσληψη PSMA.

6 · 06/2026 · Χειρουργείο
Ριζική κυστεοπροστατεκτομή, λεμφαδενεκτομή και ριζική ουρηθρεκτομή — pT4 pN1 R+.

7 · Σήμερα
PSA 0,14 ng/ml · τριπλή συστηματική θεραπεία σε εξέλιξη.