Ρομποτική λεμφαδενεκτομή διάσωσης σε μετασύγχρονο ολιγομεταστατικό καρκίνο του προστάτη οφειλόμενο σε λεμφαδενική νόσο. Αξίζει τον κόπο;

Απόλλωνας Στεργιούλης[1], Μαρσιτόπουλος Κωνσταντίνος[2], Μιχάλης Γεωργιάδης[1], Γεώργιος Γίτσος[1], Γεώργιος Λαμπανάρης[1], Απόστολος Λαμπανάρης[1]

1. Ά Ουρολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
2. Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα



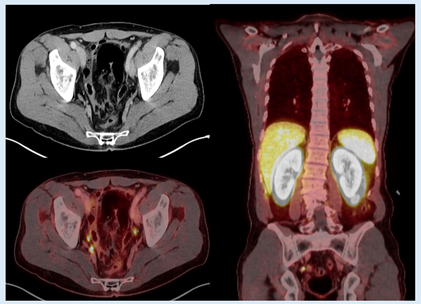
Εισαγωγή:
Ο στόχος της μελέτης μας είναι να εξετάζουμε την αποτελεσματικότητα της λεμφαδενεκτομής διάσωσης (ΛΔ), σε ασθενείς με μετασύγχρονο ολιγομεταστατικό καρκίνο του προστάτη (ΜΟΚΠ) που οφείλεται αποκλειστικά σε λεμφαδενική νόσο.

Υλικό & Μέθοδος:
- Αναλύσαμε αναδρομικά τα δεδομένα 13 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ρομποτική ΛΔ μεταξύ 2015 και 2025.
- Η ένδειξη για ΛΔ ήταν ΜΟΚΠ λόγω βιοχημικής υποτροπής (ΒΥ) αποκλειστικά από λεμφαδενική νόσο.
- Όλοι οι ασθενείς είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε πρωτογενή θεραπεία με ρομποτική ριζική προστατεκτομή (ΡΠ) και λεμφαδενεκτομή.
- Η διάγνωση τέθηκε με την παρουσία θετικών λεμφαδένων σε PSMA ή MRI μετά από άνοδο του PSA.
- Πραγματοποιήθηκε ΛΔ μόνο στην πλευρά όπου οι λεμφαδένες ήταν απεικονιστικά θετικοί.

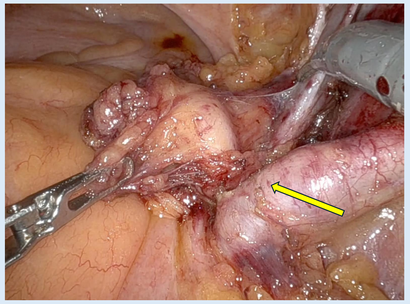
Αποτελέσματα:

Χαρακτηριστικό	Αποτέλεσμα
Ηλικία, διάμεση τιμή (εύρος), έτη	73,3 (53–80)
Διάμεσος χρόνος μεταξύ αρχικής θεραπείας και ανίχνευσης θετικών λεμφαδένων, μήνες	20,4 (3–24)
Ομάδα κινδύνου βιοχημικής υποτροπής κατά EAU	**n (%)**
Χαμηλού κινδύνου	0 (0)
Υψηλού κινδύνου	13 (100)
Βαθμολογία Gleason	
<7	4 (30,7)
>7	9 (69,3)
Παθολογικό στάδιο όγκου (pT)	
T2	3 (23,07)
T3	10 (76,93)
Παθολογικό λεμφαδενικό στάδιο (pN)	
N0	12 (92,3)
N1	1 (7,69)
Διάμεσος αριθμός λεμφαδένων που αφαιρέθηκαν κατά την αρχική RARP	12 (4–22)
Επικουρική ορμονοθεραπεία με LH-RH	13 (100)
Απεικονιστικός έλεγχος	
PSMA-PET	9 (69,3)
Μαγνητική τομογραφία (MRI)	4 (30,7)
Διάμεσος αριθμός θετικών λεμφαδένων στην απεικόνιση	2 (1–7)
Εντόπιση ύποπτων λεμφαδένων	
Δεξιός θυρεοειδής βόθρος	8 (61,53)
Δεξιά έξω λαγόνια αρτηρία	2 (15,38)
Δεξιά κοινή λαγόνια αρτηρία	2 (15,38)
Αριστερός θυρεοειδής βόθρος	1 (7,69)

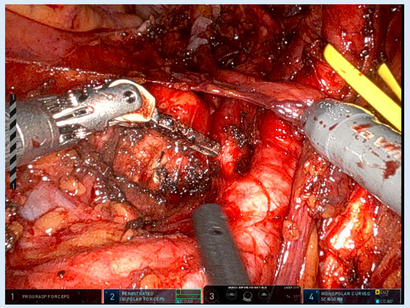
Παράμετρος	Αποτέλεσμα
Αποτελέσματα ρομποτικής λεμφαδενεκτομής διάσωσης	
Διάμεσος χρόνος χειρουργικής κονσόλας	95 λεπτά (65–180)
Εκτιμώμενη απώλεια αίματος	140 ml (50–250)
Διάμεσος αριθμός λεμφαδένων που αφαιρέθηκαν	13 (4–22)
Διάμεσος αριθμός θετικών λεμφαδένων	3 (1–9)
Ογκολογικά αποτελέσματα	
Βιοχημική υποτροπή	9 (69,3%)
Χωρίς ένδειξη νόσου	4 (30,7%)
Θεραπείες διάσωσης μετά τη ρομποτική λεμφαδενεκτομή διάσωσης	
Ενζαλουταμίδη	7 (77,7%)
Νέα λεμφαδενεκτομή διάσωσης	1 (11,11%)
Ακτινοθεραπεία διάσωσης εξωτερικής δέσμης (EBRT)	1 (11,11%)
Μέσος χρόνος από την ΛΔ έως την νέα θεραπεία διάσωσης	21,1 μήνες (16–24)
Θάνατος σχετιζόμενος με τον όγκο	1 (7,69%)
Θάνατος μη σχετιζόμενος με τον όγκο	2 (15,38%)
Εν ζωή / χωρίς θεραπεία στέρησης ανδρογόνων (ADT)	2 (15,38%)
Εν ζωή / υπό θεραπεία στέρησης ανδρογόνων (ADT)	7 (53,84%)



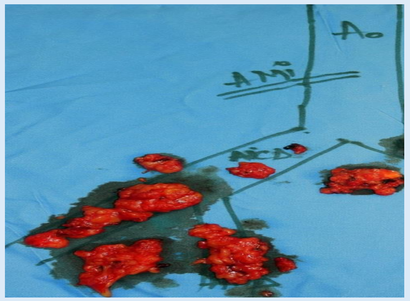
Εικόνα 1: Εστίες αυξημένης πρόσληψης στον δεξιό θυρεοειδή βόθρο στην εξέταση PSMA-PET.



Εικόνα 2: Διεγχειρητική εικόνα υποτροπής στον δεξιό θυρεοειδή βόθρο.



Εικόνα 3: Τελική διεγχειρητική εικόνα μετά τη λεμφαδενεκτομή διάσωσης.



Εικόνα 4: Κατανομή των λεμφαδενικών εντοπίσεων.

Συμπεράσματα:
Σε έμπειρα χέρια, η ΛΔ σε ασθενείς με ΜΟΚΠ αποκλειστικά από λεμφαδενική νόσο αποτελεί μια αποτελεσματική ογκολογική επέμβαση, η οποία μπορεί να παρατείνει σημαντικά τη ζωή αυτών των ασθενών και αξίζει να εφαρμόζεται.