

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ - UTUCs ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΒΑΚΙΑΝ ΡΑΦΦΗ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

Γ.Ν.ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ EAU Guidelines 2016
 - ▶ Πρώτη δημοσίευση το 2004
 - ▶ Αναθεώρηση το 2011
 - ▶ Νέα, μερική αναθεώρηση το 2013
 - ▶ Updates το 2015, 2016

EAU Guidelines on Urothelial Carcinomas of the Upper Urinary Tract

M. Roupêt, M. Babjuk, A. Böhle, M. Burger, E. Compérat,
N. Cowan, E. Kaasinen, J. Palou, B.W.G. van Rhijn,
R. Sylvester, R. Zigeuner, S.F. Shariat.
Guidelines Associates: M. Bruins, J.L. Dominguez-Escrig,
B. Peyronnet, T. Seisen

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- ▶ 1-2% ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
- ▶ 5-10% ΤΩΝ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΩΝ ΟΓΚΩΝ
- ▶ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΓΚΟΥ ΣΤΟΝ ΑΛΛΟ ΝΕΦΡΟ: 1-5%
- ▶ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΥΠΑΡΕΞΗΣ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΗ: 10-18%
- ▶ ΟΓΚΟΙ ΟΥΡΗΤΗΡΑ / ΟΓΚΟΙ ΠΥΕΛΟΥ: 1 / 2
- ▶ ♂:♀ 3:1 - ΛΕΥΚΟΙ:ΕΓΧΡΩΜΟΙ 2:1
- ▶ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ♂:♀ 4,4% vs 6,1% - ΛΕΥΚΟΙ:ΕΓΧΡΩΜΟΙ 4,9% vs 7,4%
- ▶ ΜΕΓΙΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ : 10/100.000/έτος 7^η-9^η δεκαετία
- ▶ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ca ΚΥΣΤΗΣ : 2-4%

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ▶ Σημαντικότερη αναστρέψιμη αιτία
- ▶ 7,2 φορές μεγαλύτερος κίνδυνος

McLaughlin et al, 1992

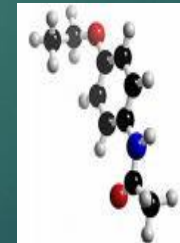


- ▶ Σχετικός κίνδυνος 1,8 σε > 7 κούπες
- ▶ Μειώνεται σε 1,3 επί διακοπής καπνίσματος



- ▶ Φαινακετίνη
- ▶ Κωδεΐνη, Καφεΐνη, Ακεταμινοφαίνη, Ασπιρίνη

Stephens and Nagel, 1998

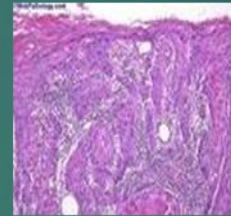
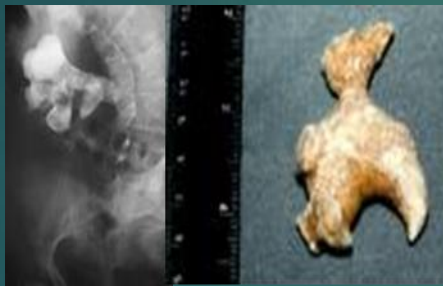


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ▶ Χημικά, πετρέλαιο, πλαστικά
- ▶ Έκθεση σε κάρβουνο, ασφαλτο, πίσσα

Jensen et al, 1988



Spires et al, 1993

Schellhammer, 1987

Lynch et al, 1990

Tanchev, 1956

- ▶ Κυκλοφωσφαμίδη
- ▶ Σύνδρομο Lynch
- ▶ Βαλκανική νεφροπάθεια

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

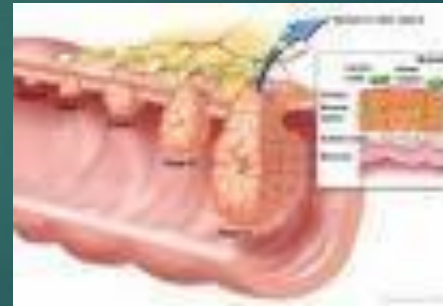
▶ *Aristolochia clematis* →

Αριστολοχικό οξύ →

Παράγωγα νιτροφαινόλης



▶ Κινέζικα Χόρτα



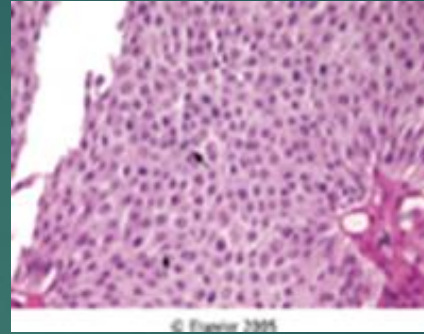
▶ Σύνδρομο Lynch (HNPCC)

Πολλαπλά νεοπλάσματα στο κόλον, ♀ (μέση ηλικία 55 έτη), MSI

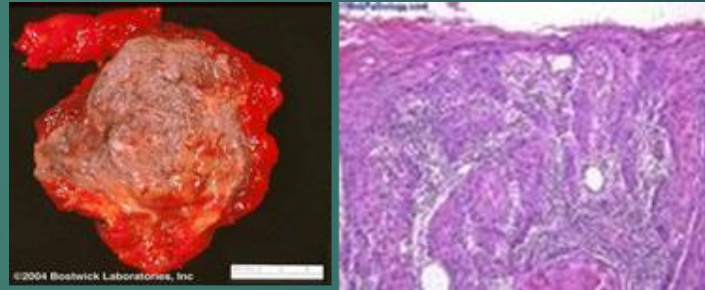
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ

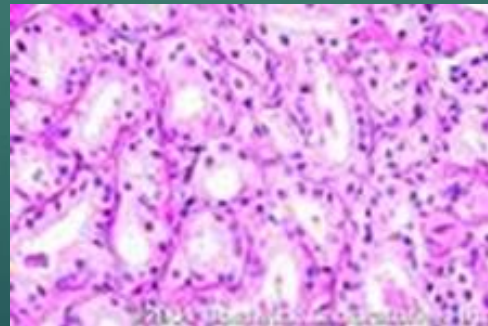
▶ Καρκίνωμα μεταβατικού επιθηλίου 95%



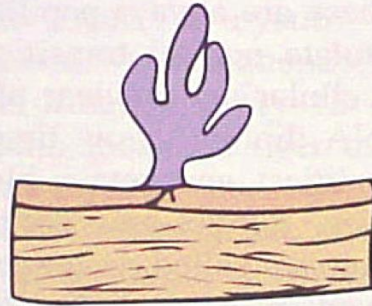
▶ Μαλπιγγιακό καρκίνωμα 0,7 – 7%



▶ Αδενοκαρκίνωμα < 1%



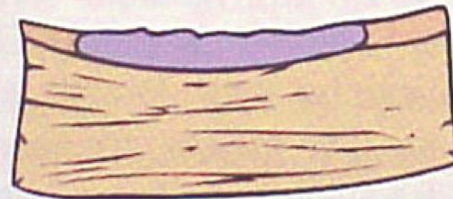
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ



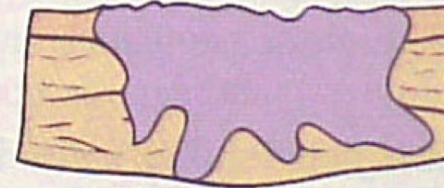
Papilloma-
papillary carcinoma



Invasive
papillary carcinoma



Flat noninvasive
carcinoma



Flat invasive
carcinoma

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

T - Primary tumour	
TX	Primary tumour cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumour
Ta	Non-invasive papillary carcinoma
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
T1	Tumour invades subepithelial connective tissue
T2	Tumour invades muscle
T3	(Renal pelvis) Tumour invades beyond muscularis into peripelvic fat or renal parenchyma (Ureter) Tumour invades beyond muscularis into periureteric fat
T4	Tumour invades adjacent organs or through the kidney into perinephric fat
N - Regional lymph nodes	
NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Metastasis in a single lymph node 2 cm or less in the greatest dimension
N2	Metastasis in a single lymph node more than 2 cm but not more than 5 cm in the greatest dimension or multiple lymph nodes, none more than 5 cm in greatest dimension
N3	Metastasis in a lymph node more than 5 cm in greatest dimension
M - Distant metastasis	
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis

TNM classification 2016 for upper tract urothelial carcinoma

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ (GRADE)

1973 WHO grading

Urothelial papilloma

Grade 1: well differentiated

Grade 2: moderately differentiated

Grade 3: poorly differentiated

2004 WHO grading system [papillary lesions]

Urothelial papilloma (completely benign lesion)

Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential (PUNLMP)

Low-grade (LG) papillary urothelial carcinoma

High-grade (HG) papillary urothelial carcinoma

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

- ▶ Μάκρο ή μικροσκοπική αιματουρία (70-80%)
- ▶ Οσφυϊκός πόνος (20-40%)
- ▶ Ψηλαφητή μάζα (10-20%)
- ▶ Ασυμπτωματικοί (15%) – τυχαίο απεικονιστικό εύρημα
- ▶ Γενικευμένα συμπτώματα (ανορεξία, απώλεια βάρους, κόπωση, πυρετός, νυκτερινοί ιδρώτες) υποδηλώνουν μεταστατική νόσο.



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

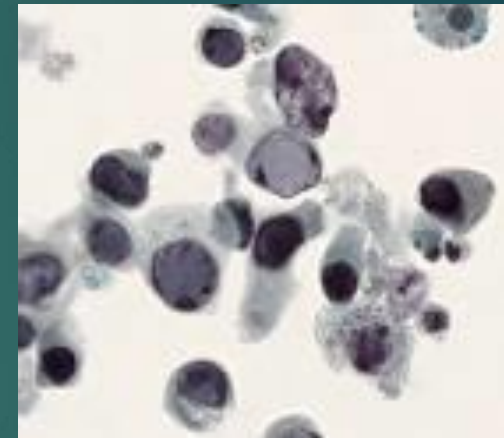
▶ Απεικονιστική

- ▶ Υπερηχογράφημα
- ▶ Ενδοφλέβια Ουρογραφία
- ▶ Αξονική Ουρογραφία
- ▶ Μαγνητική Ουρογραφία



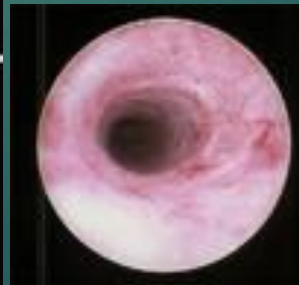
▶ Εργαστηριακή

- ▶ Κυτταρολογική Ούρων
- ▶ FISH



▶ Ενδοσκοπική

- ▶ Κυστεοσκόπηση
- ▶ Ουρητηροσκόπηση



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

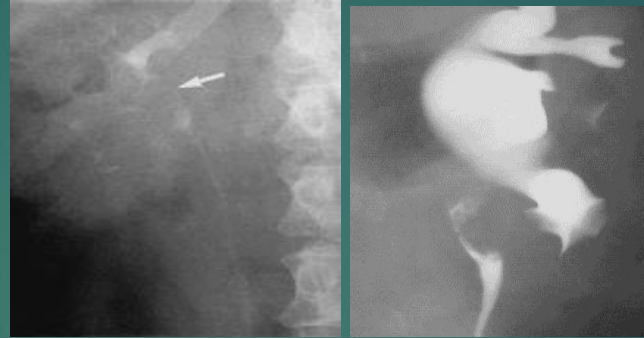
- ▶  Ηχογένειας σε σχέση με το νεφρικό παρέγχυμα , αλλά  σε σχέση με το περι-πυελικό λίπος



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ

▶ Έλλειμμα σκιαγράφησης



▶ «ΣΤΙΚΤΟ» έλλειμμα



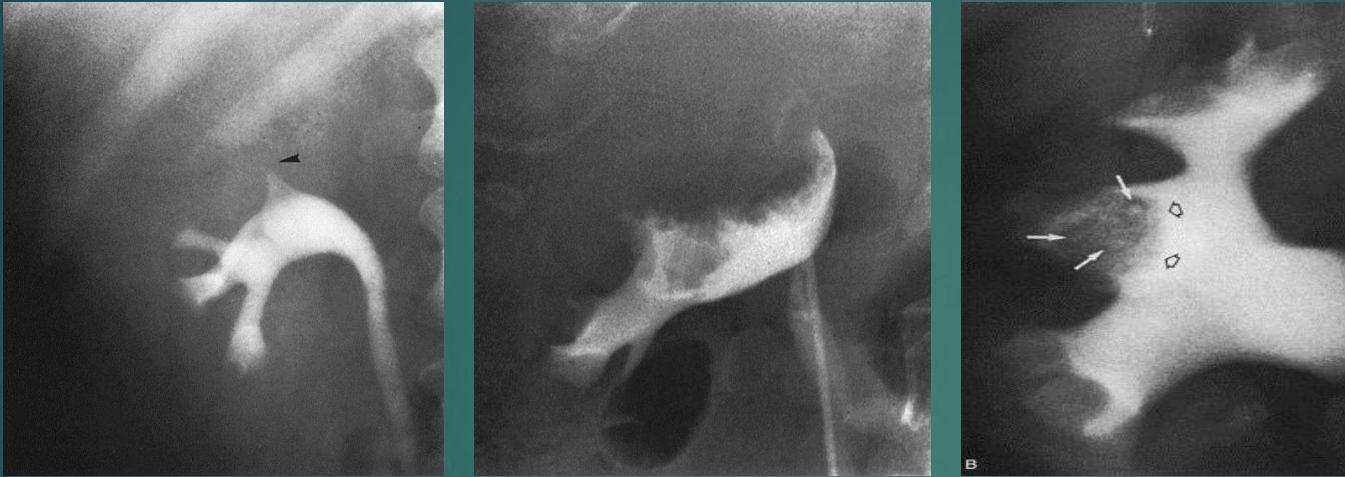
▶ Ακρωτηριασμός κάλυκα



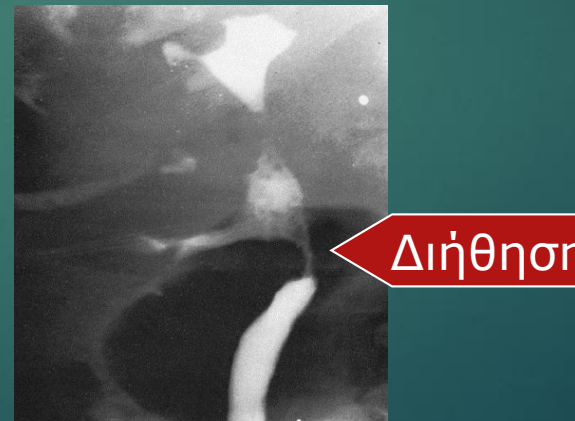
▶ Νεφρική σιγή / Υδρονέφρωση

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ



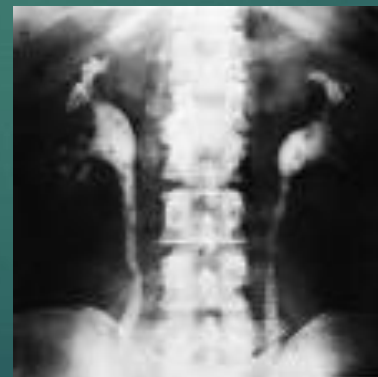
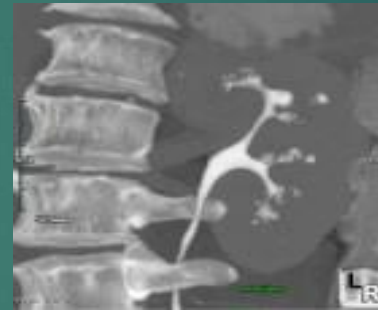
▶ Δίκην λιθόστρωτου (cobblestone)



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ Δ/Δ

- ▶ Ακτινοδιαπερατή λιθίαση
- ▶ Πήγμα
- ▶ Μυκήλιο (fungus ball)
- ▶ Νέκρωση νεφρικής θηλής
- ▶ Χολοστεάτωμα
- ▶ Εξωτερική πίεση
- ▶ Κυστική συρρητηρίτις
- ▶ Μαλακοπλακία

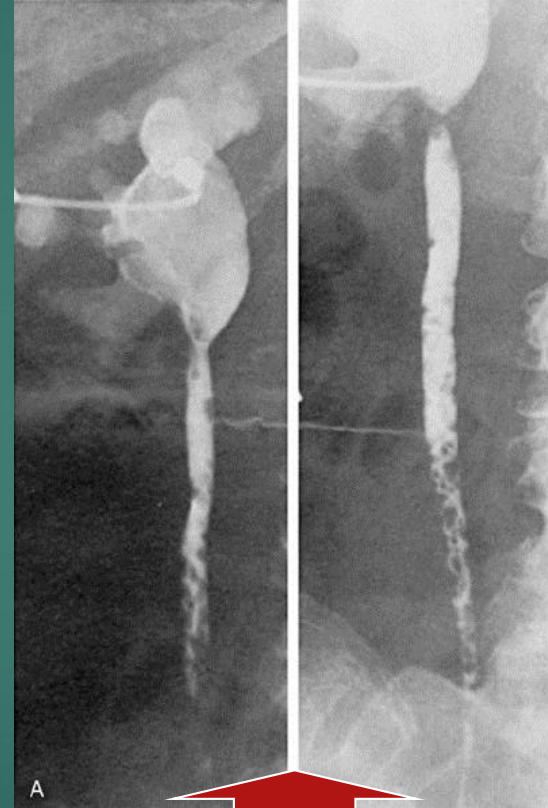


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ Δ/Δ



Πήγμα



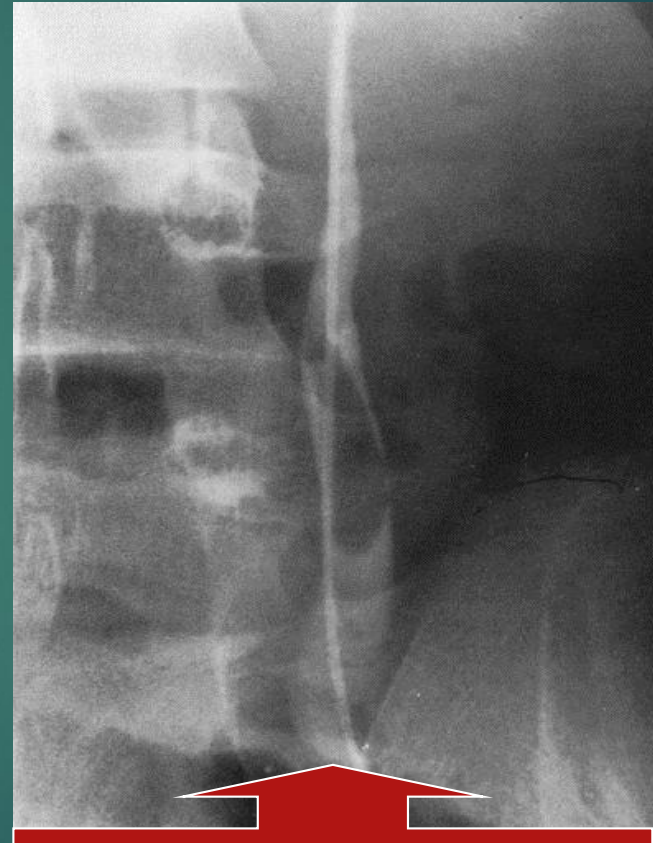
Κυστική συρτηρίτις

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ Δ/Δ



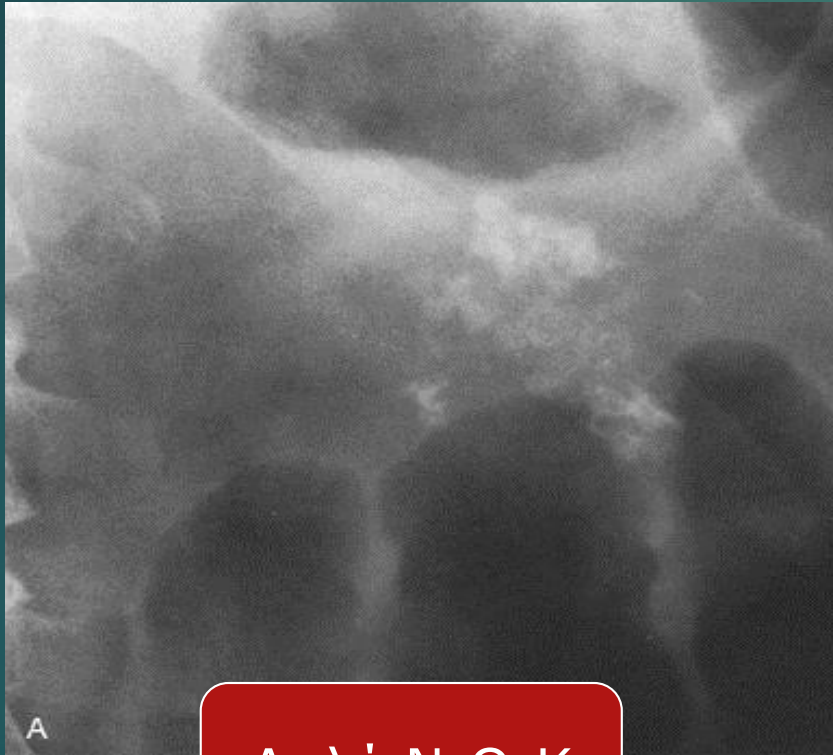
Αγγειακή εξωτερική πίεση



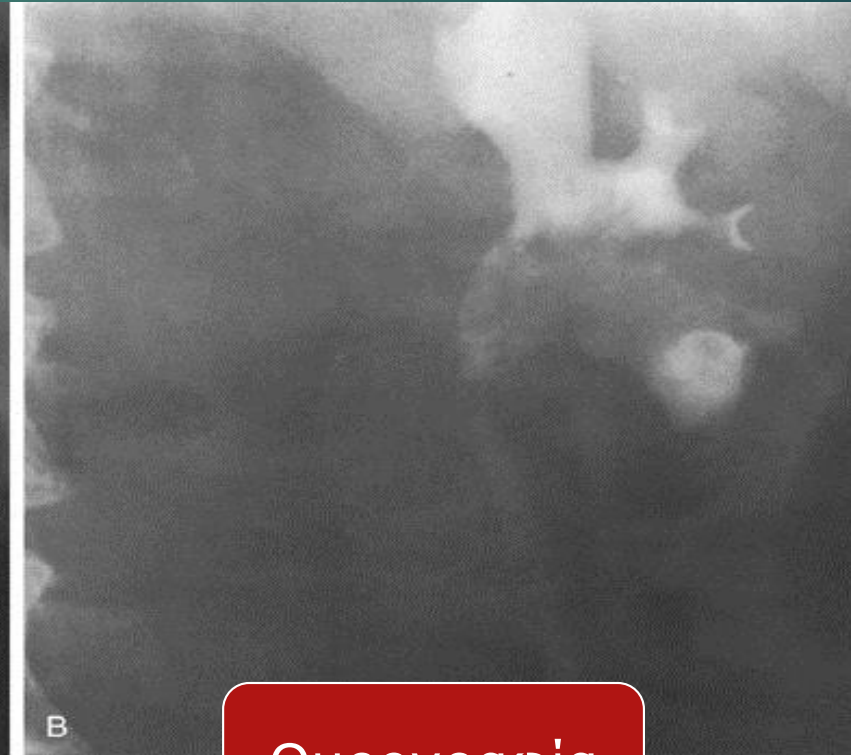
Ινο-επιθηλιακός πολύπους

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ Δ/Δ
 - ▶ Αποπιτανωμένο νεόπλασμα – Κοραλλιοειδής λίθος



Απλή N-O-K



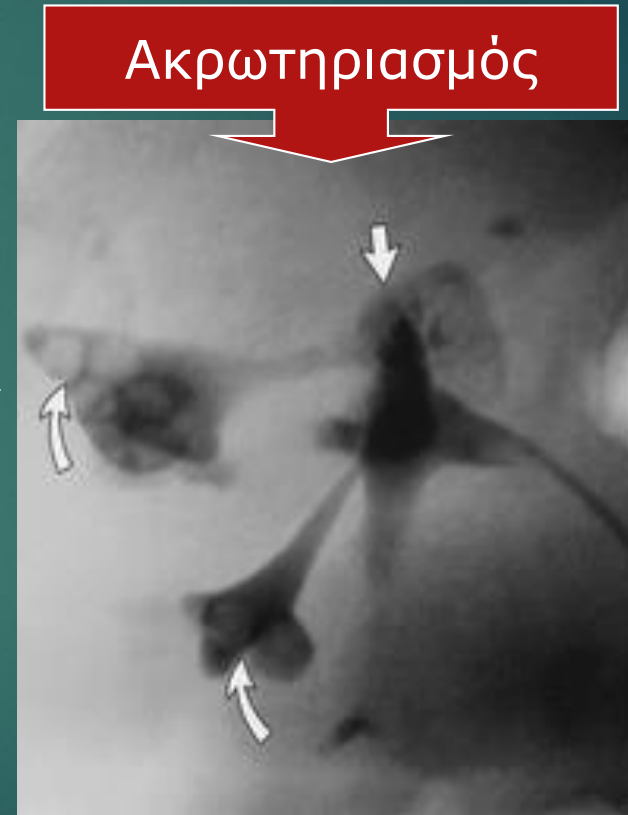
Ουρογραφία

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΑΝΙΟΥΣΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ
 - ▶ Αλλεργία στα ιωδιούχα
 - ▶ Συνδυασμός με κυτταρολογική

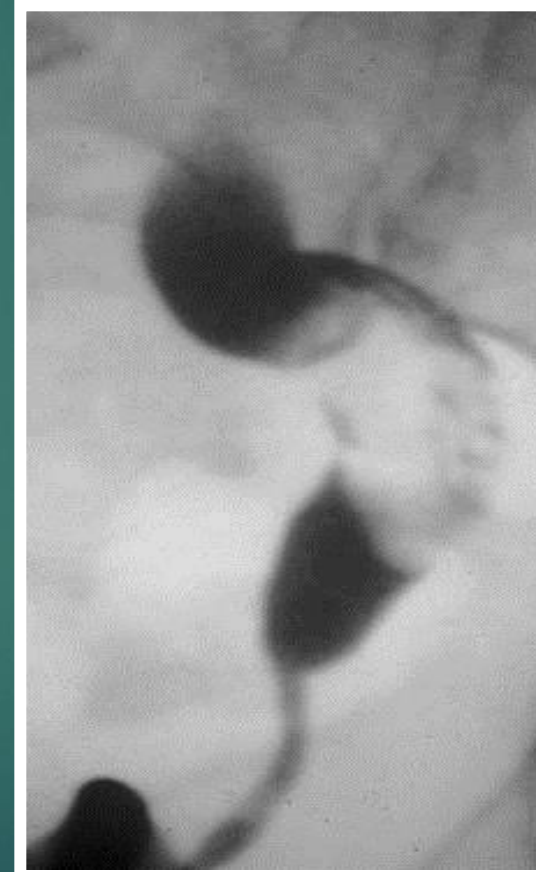
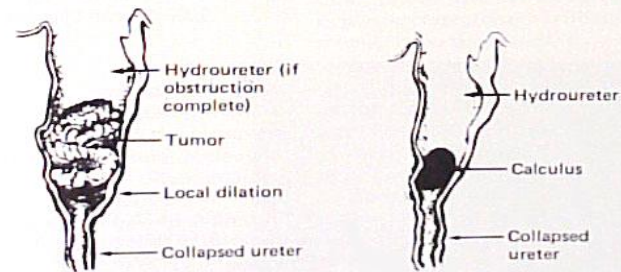
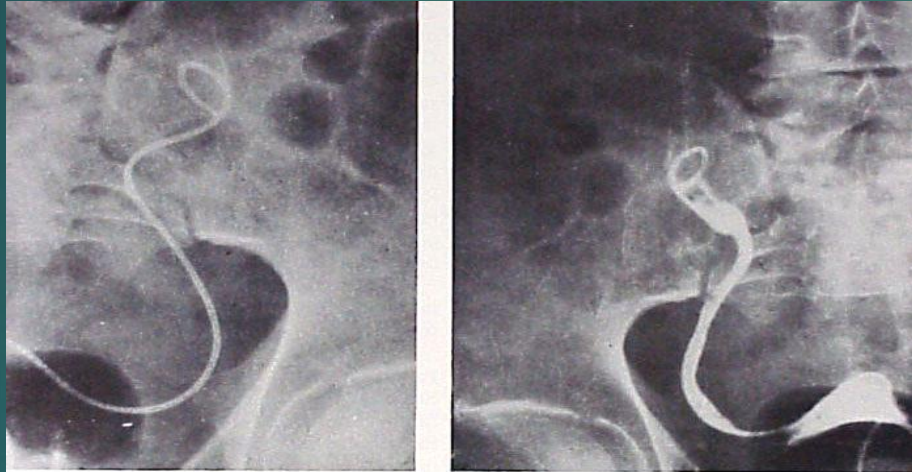


Λιθίαση



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΑΝΙΟΥΣΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ
 - ▶ Σημείο BERGMAN



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΑΝΙΟΥΣΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ
 - ▶ Σημείο κυπέλλου

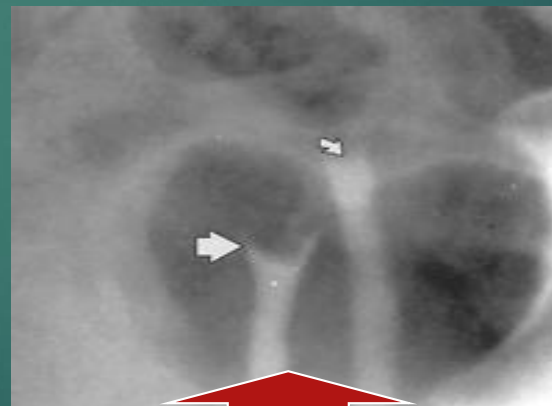
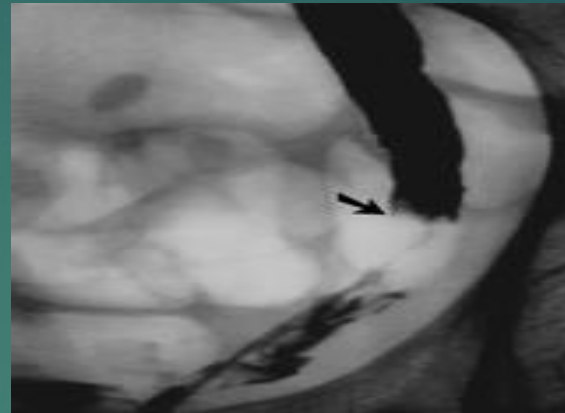


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΑΝΙΟΥΣΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ



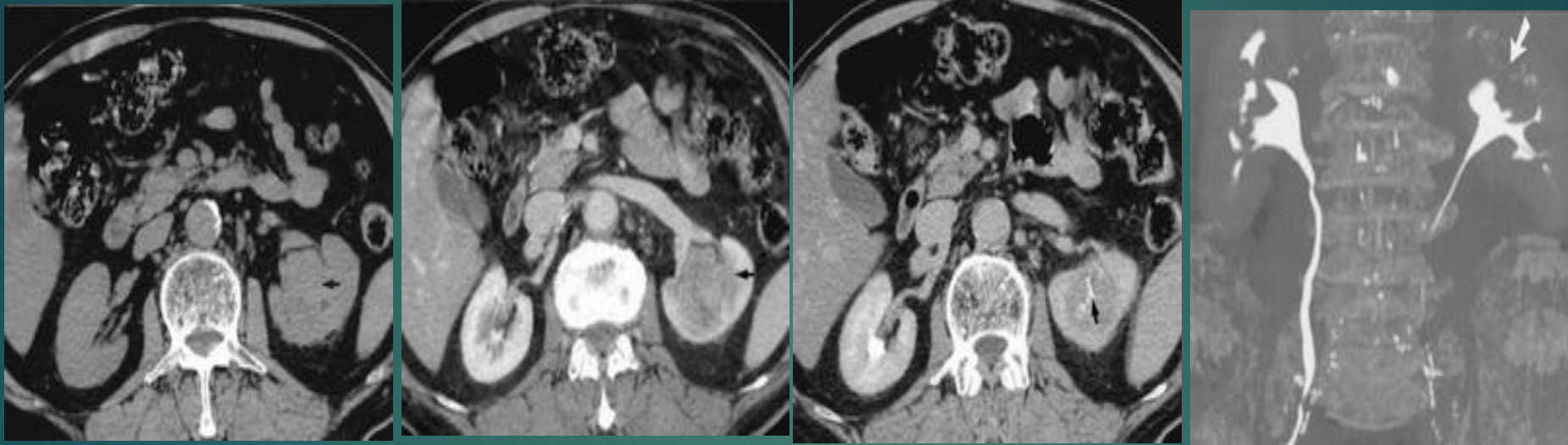
Ανώμαλη στένωση
με κεντρική διάταση



Σημείο κυπέλλου

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

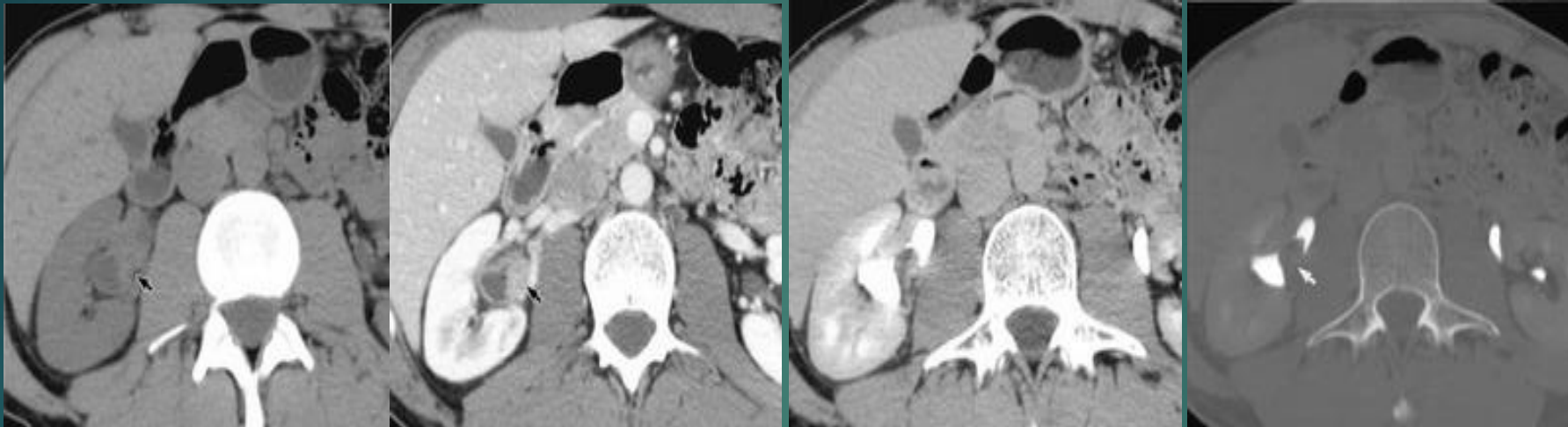
▶ ΑΞΟΝΙΚΗ ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ



Εξέλιξη εξέτασης

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

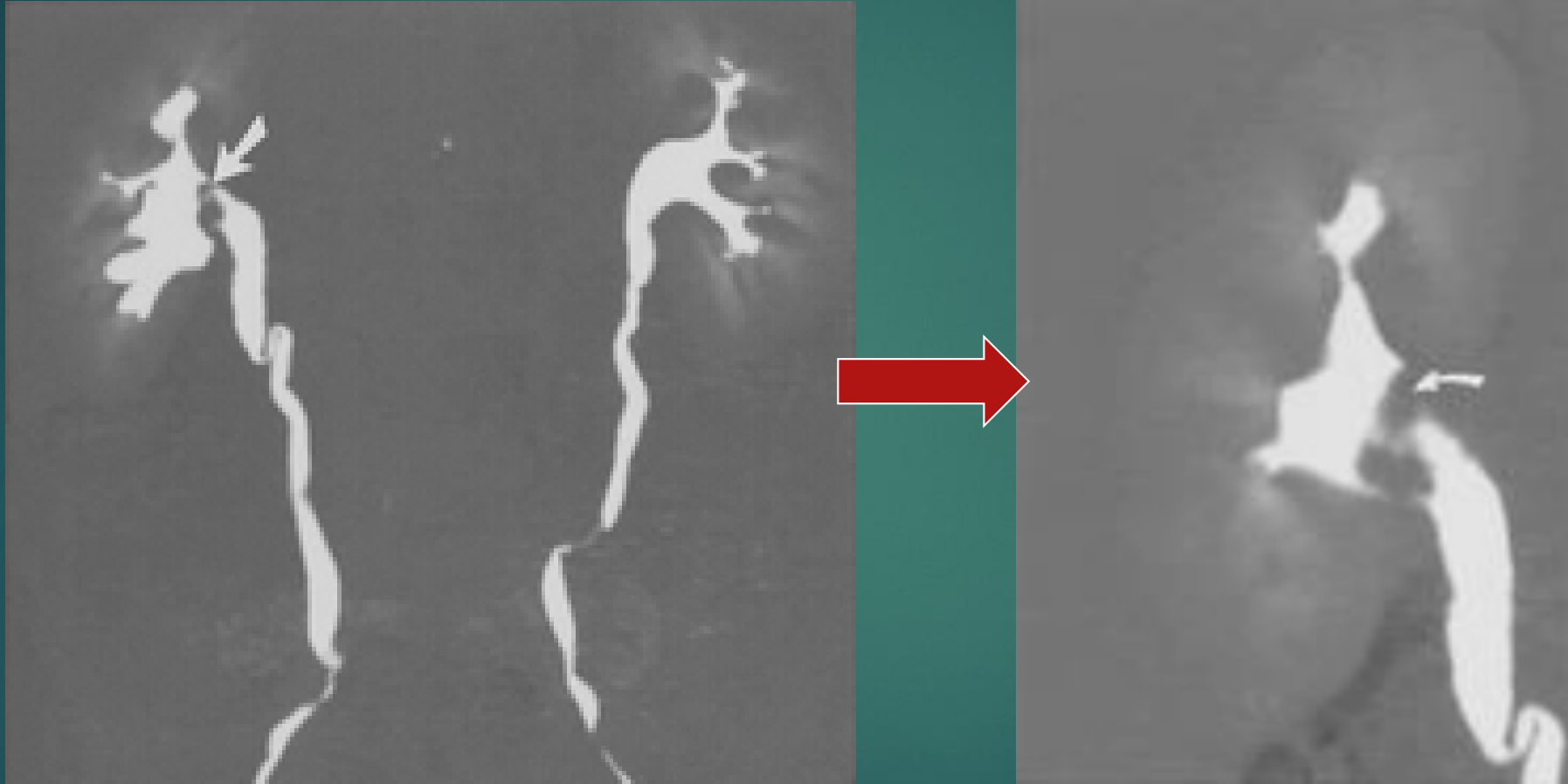
▶ ΑΞΟΝΙΚΗ ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ



Διαδοχή εξέτασης

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΑΞΟΝΙΚΗ ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ CT ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑΣ

- ▶ Εκτίμηση ουροθηλίου / παρεγχύματος / περινεφρικών ιστών με μια και μόνη εξέταση
- ▶ Η απεικόνιση δεν εξαρτάται από τη νεφρική λειτουργία
- ▶ Δ.Δ. ακτινοδιαπερατής λιθίασης
- ▶ Υψηλότερος βαθμός ανίχνευσης μικρών νεοπλασμάτων σε σχέση με ΕΦ ουρογραφία

Kawachami, 2003

- ▶ Ακτινοβολία στο 50 – 80% σε σχέση με πλήρη ουρογραφική μελέτη

Lang, 2003

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ
 - ▶ Αλλεργία στα ιωδιούχα
 - ▶ Ευαισθησία 75% για όγκους < 2 εκ

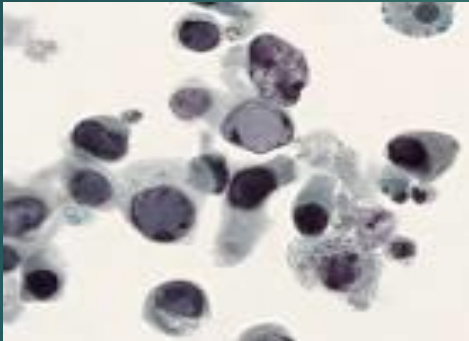
Takahashi et al, 2010



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

- ▶ Ευαισθησία εξαρτάται από διαφοροποίηση



Grade 1	20%
Grade 2	45%
Grade 3	75%

Murphy and Soloway, 1982

- ▶ Ευαισθησία και Ειδικότητα 90%



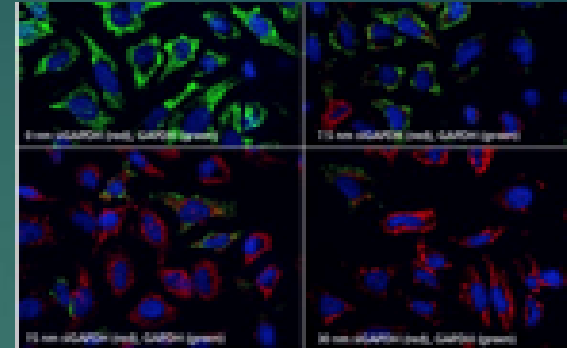
Blute, 1981

- ▶ Λήψη δείγματος πριν από την έγχυση σκιαγραφικού

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ FLUORESCENT IN SITU HYBRIDIZATION (FISH)

Ευαισθησία



	Κυτταρολογική	FISH
High grade	50%	79%
Low grade	12%	41%

Is There a Role for FISH in the Management and Surveillance of Patients with Upper Tract Transitional-Cell Carcinoma?

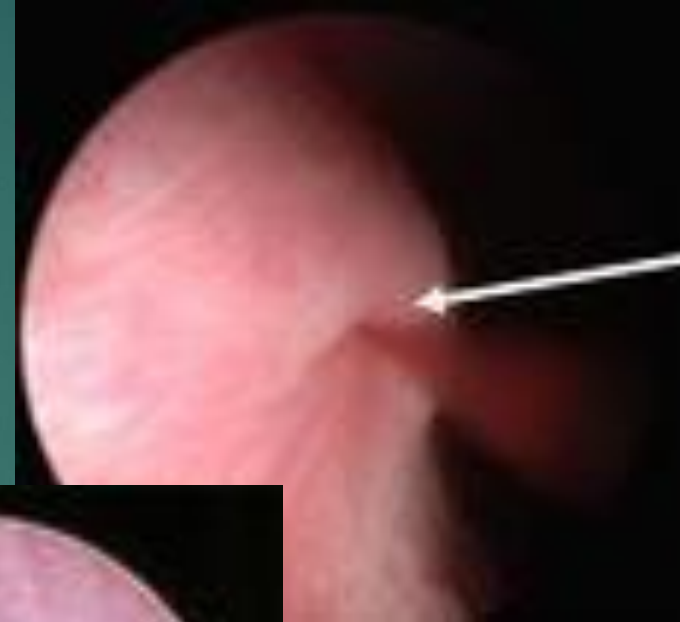
To cite this article:

Andrew A Chen and Michael Grasso. Journal of Endourology. June 2008, 22(6): 1371-1374.
doi:10.1089/end.2008.0096.

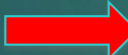
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

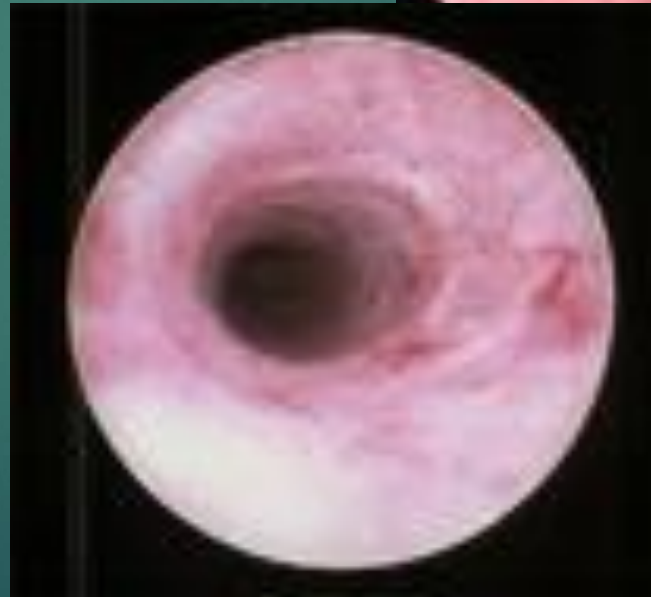
▶ ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ▶ Σε διαλείπουσες αιματοουρίες χωρίς εμφανή απεικονιστικά ευρήματα η κυστεοσκόπηση μπορεί τουλάχιστον να αποκαλύψει το σύστημα που αιμορραγεί



▶ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ▶ Βιοψία  Grade
- ▶ Συντηρητική θεραπεία
- ▶ Διερεύνηση 95% των νεφρικών κοιλοτήτων




ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ▶ Διαγνωστική ακρίβεια
 - ▶ Ουρογραφία +Ανιούσα → 75%
 - ▶ Σε συνδυασμό με Ουρητηροσκόπηση → 85-90%

Blute et al, 1989

- ▶ 40 περιπτώσεις (πύελος 40%, εγγύς ουρητήρας 20% και άπω ουρητήρας 40%)
- ▶ Ίδια με τελική εκτίμηση → 78%
- ▶ Μικρότερα → 22%
- ▶ Τα  T1-T3 → 45%

Guarnizo et al, 2000

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ Guidelines EAU 2016

Recommendation	GR
Perform urinary cytology as part of a standard diagnostic work-up.	A
Perform a cystoscopy to rule out concomitant bladder tumour.	A
Perform a CT-urography for the diagnostic work-up.	A
Use diagnostic ureteroscopy and biopsy in cases where additional information will impact treatment decisions.	C
Perform retrograde ureteropyelography in case CT-urography or ureteroscopy do not reliably reveal the presence or extent of the tumour.	C

▶ ΠΡΟΓΝΩΣΗ (5y SSR)

▶ T_a, T_{is} → 100%, T₁ → 91,7%, T₂ → 70%, T₃ → 40,5%

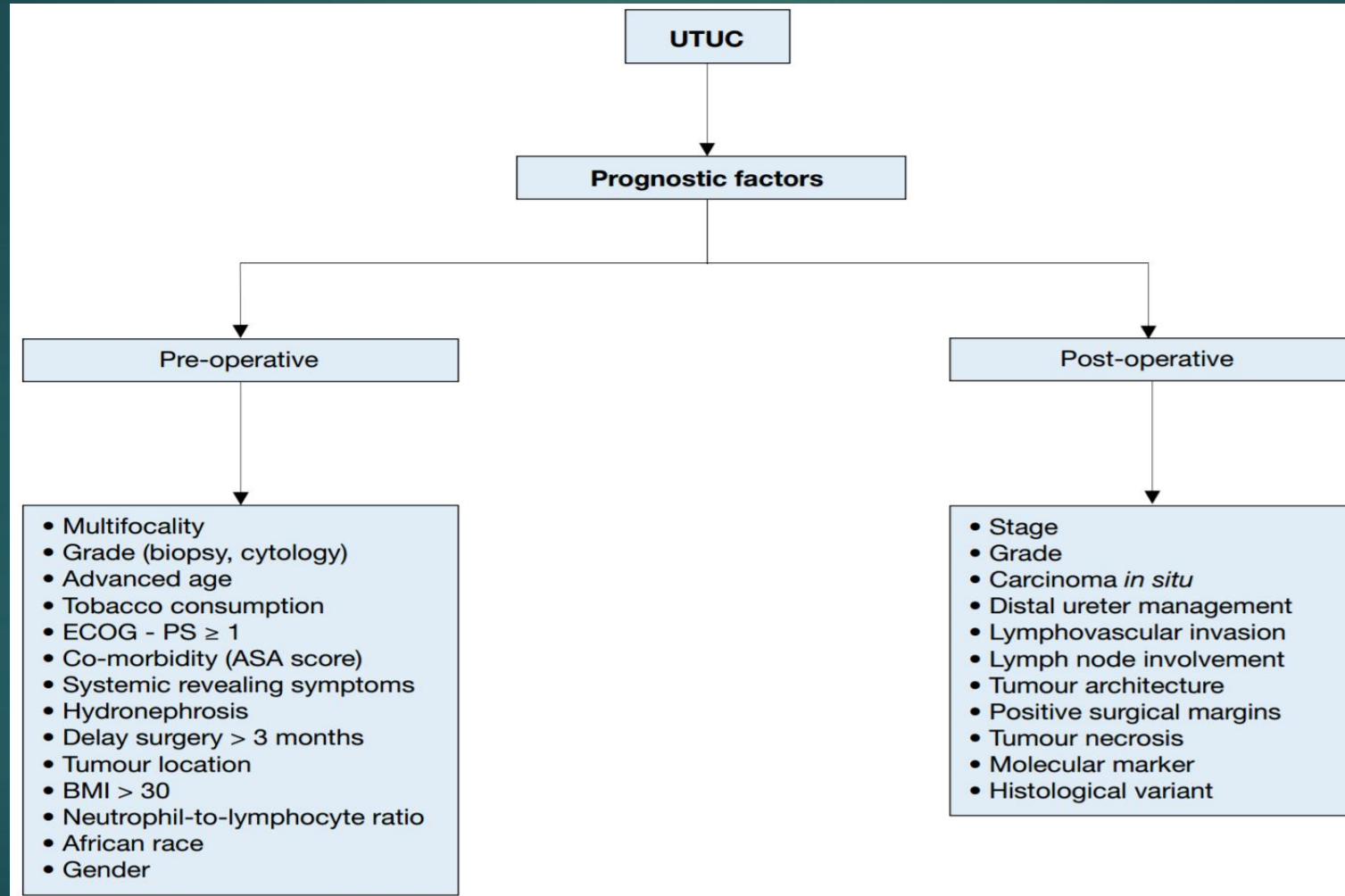
Hall et al, 1998

▶ 19% μεταστατική νόσο κατά τη διάγνωση

Park et al, 2004

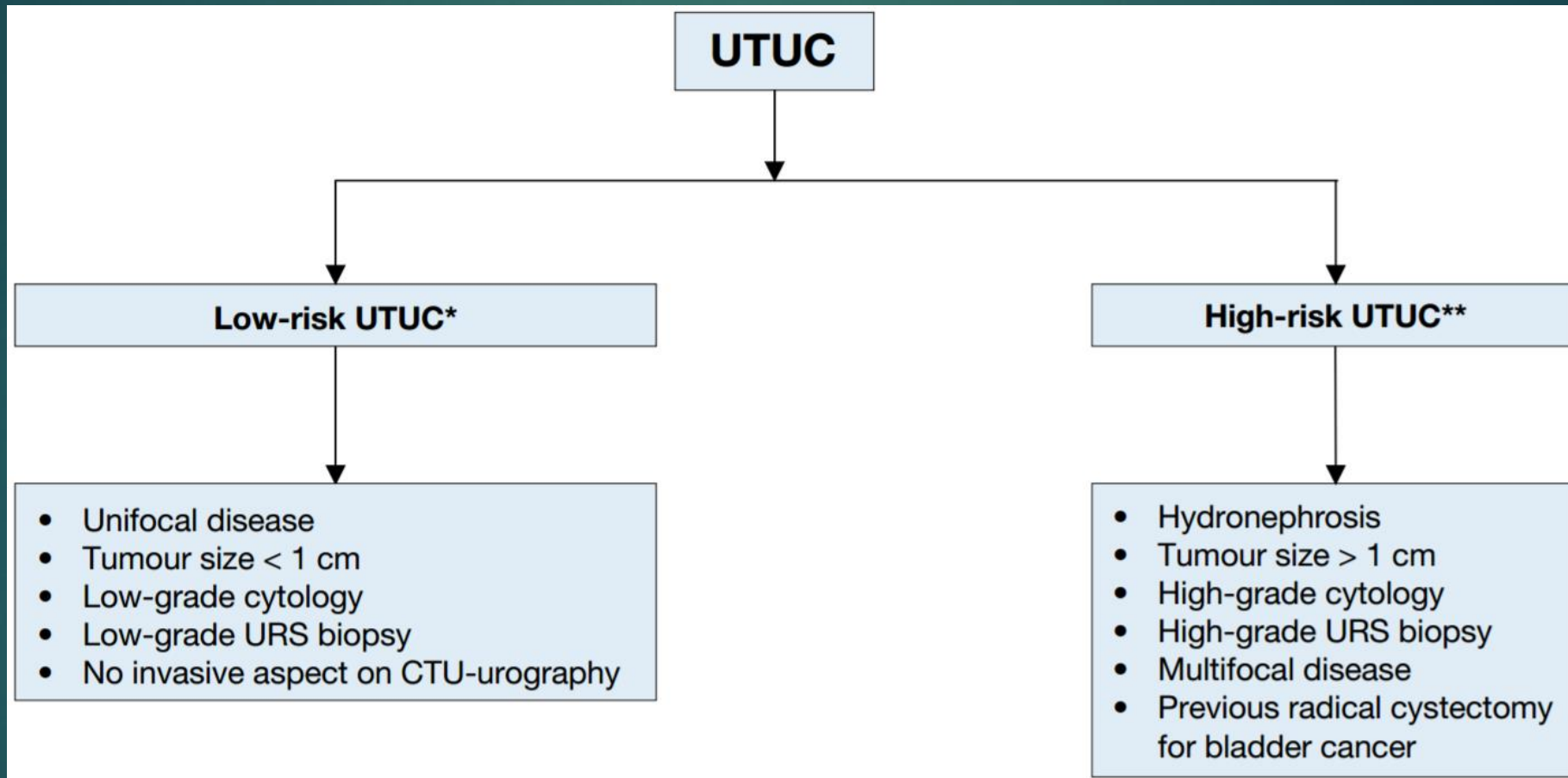
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (Risk Stratification)



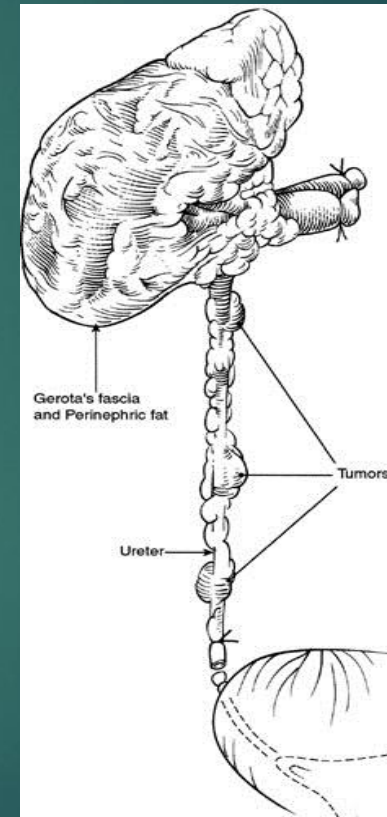
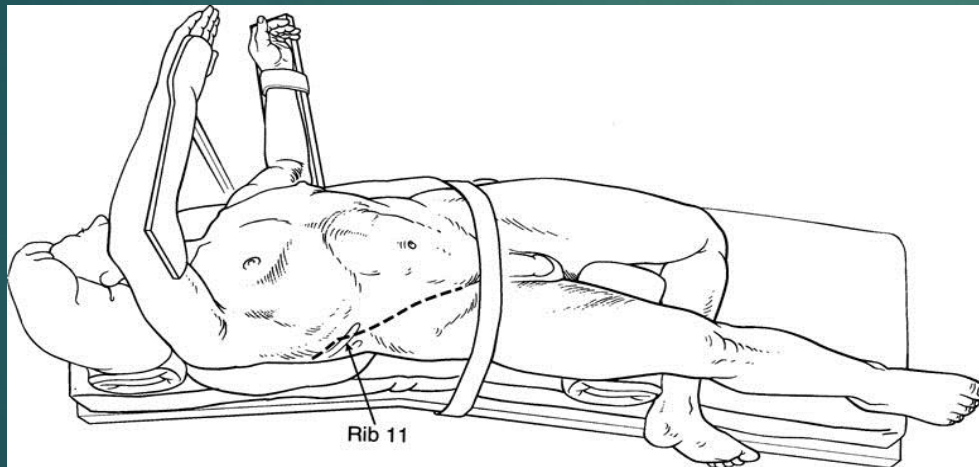
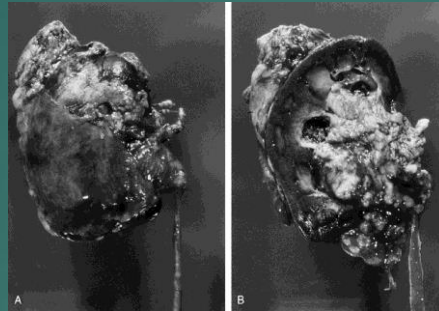
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
 - ▶ ΡΙΖΙΚΗ ΝΕΦΡΟΟΥΡΗΤΗΡΕΚΤΟΜΗ
 - ▶ ΑΝΟΙΚΤΗ
 - ▶ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ
 - ▶ ΝΕΦΡΟΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
 - ▶ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ
 - ▶ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ
 - ▶ ΑΝΟΙΚΤΗ
 - ▶ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ
 - ▶ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ
 - ▶ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
 - ▶ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

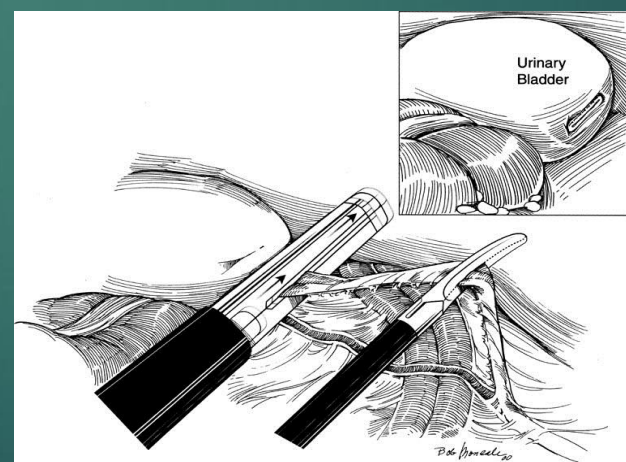
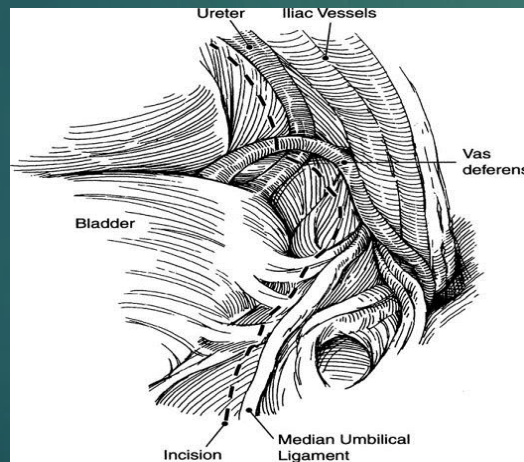
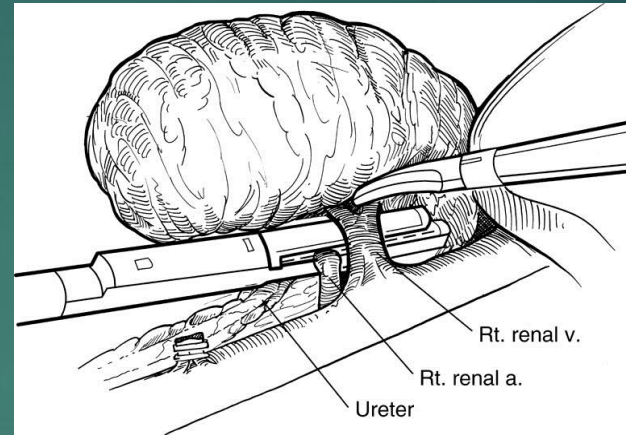
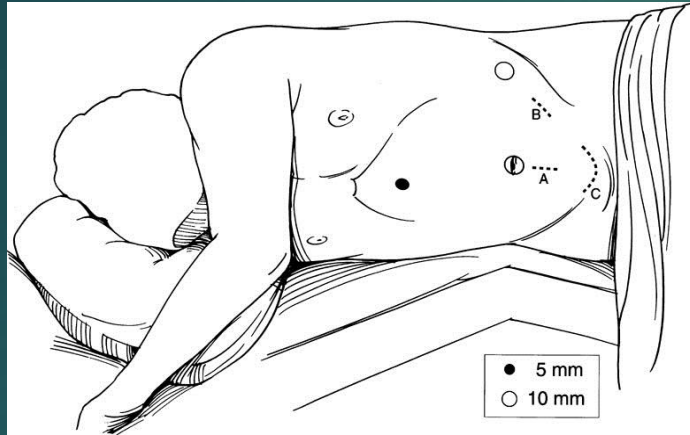
► ΡΙΖΙΚΗ ΝΕΦΡΟΥΡΗΤΗΡΕΚΤΟΜΗ

► High-Risk UTUC



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΝΕΦΡΟΥΡΗΤΗΡΕΚΤΟΜΗ

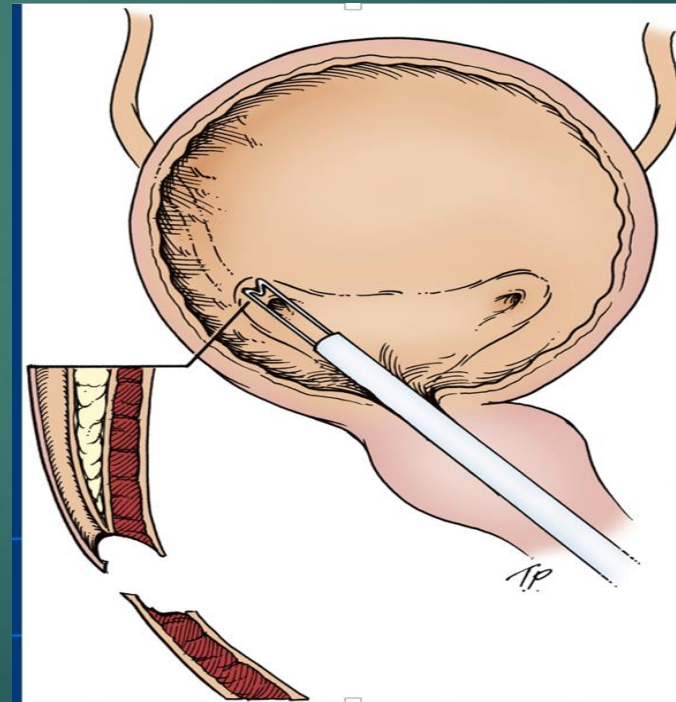
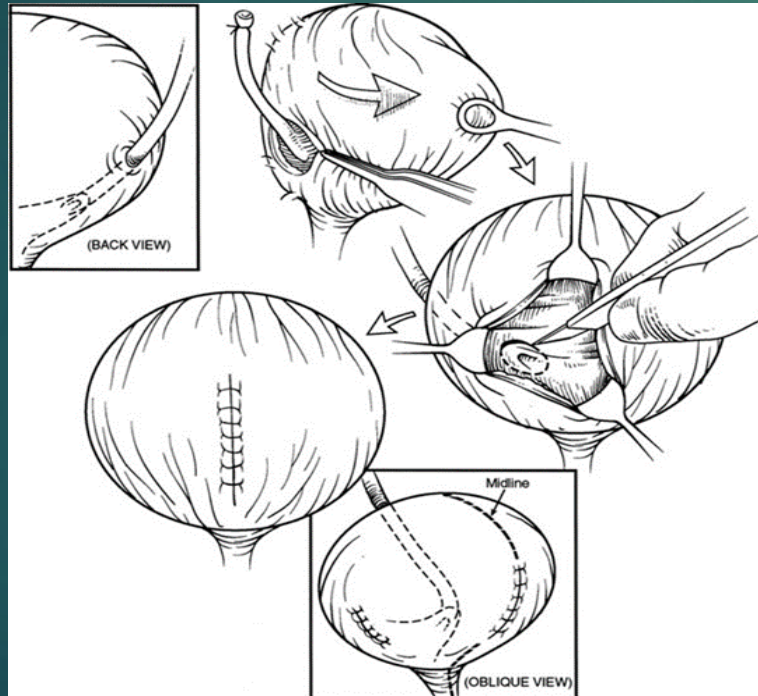


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΝΕΦΡΟΟΥΡΗΤΗΡΕΚΤΟΜΗ
 - ▶ Πιθανότητα εμφύτευσης νεοπλασματικών κυττάρων
 - ▶ Στο οπίσθιο περιτόναιο
 - ▶ Στους πόρους εισόδου των Trocar
 - ▶ Διατήρηση ακεραιότητας ουροποιητικού
 - ▶ Αποφυγή επαφής των εργαλείων με τον όγκο
 - ▶ Αφαίρεση του όγκου ακέραιου με endobag
 - ▶ Αφαίρεση του παρασκευάσματος en bloc, συμπεριλαμβανομένου και του κυστικού cuff
 - ▶ Λαπαροσκοπική προσέγγιση αντενδείκνυται σε νεοπλάσματα T3, T4 και / ή N+/M+

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΟΛΩΒΩΜΑΤΟΣ
 - ▶ Υποτροπή έως και 30%
 - ▶ Με μία τομή έως και 50% χωρίς ενδοτοιχωματική μοίρα
 - ▶ Ενδοσκοπικά (τεχνική Pluck) - Διακυστικά - Εξωκυστικά






ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ

Eur Urol. 2014 Jan;65(1):210-7. doi: 10.1016/j.eururo.2012.04.052. Epub 2012 May 4.

Impact of distal ureter management on oncologic outcomes following radical nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma.

Xylinas E¹, Rink M, Cha EK, Clozel T, Lee RK, Fajkovic H, Comploi E, Novara G, Margulis V, Raman JD, Lotan Y, Kassouf W, Fritsche HM, Weizer A, Martinez-Salamanca JI, Matsumoto K, Zigeuner R, Pycha A, Scherr DS, Seitz C, Walton T, Trinh QD, Karakiewicz PI, Matin S, Montorsi F, Zerbib M, Shariat SF; Upper Tract Urothelial Carcinoma Collaboration.

- ▶ 2681 ασθενείς σε 24 ιδρύματα
- ▶ 1811 (67,5%)  Διακυστική προσπέλαση
- ▶ 785 (29,3%)  Εξωκυστική προσπέλαση
- ▶ 85 (3,2%)  Ενδοσκοπική προσπέλαση
- ▶ Μέση παρακολούθηση: 57,5 μήνες
- ▶ Καμμία διαφορά σε RFS, CSS, OS
- ▶ Συχνότητα υποτροπής στην κύστη με ενδοσκοπική προσέγγιση
- ▶ Χωρίς υποτροπή στην κύστη στα 5 χρόνια:
 - ▶ Ενδοσκοπικά 42% vs Διακυστικά 58% και Εξωκυστικά 51% (p=0.02)
 - ▶ Χωρίς ουσιαστική διαφορά Διακυστικά / Εξωκυστικά (p=0.40)

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► Guidelines EAU για RNU

Recommendations	GR
RNU is the standard in high-risk UTUC, regardless of tumour location.	B
Use RNU in the following situations:	
• Suspicion of infiltrating UTUC on imaging;	B
• High-grade tumour (urinary cytology);	B
• Multifocality (with two functional kidneys);	B
• Non-invasive but large (> 1 cm) UTUC.	B
RNU techniques:	
• Remove the bladder cuff;	A
• Perform a lymphadenectomy in invasive UTUC;	C
• Offer a post-operative bladder instillation to lower the bladder recurrence rate.	B
Open and laparoscopic approaches have equivalent efficacy and safety in T1–T2/N0 UTUCs.	B

- Διακυστική / Εξωκυστική προσπέλαση προτιμότερη της ενδοσκοπικής
- Διακυστική / Εξωκυστική, Λαπαροσκοπική ή «ανοιχτή» ανάλογα με την προτίμηση του χειρουργού

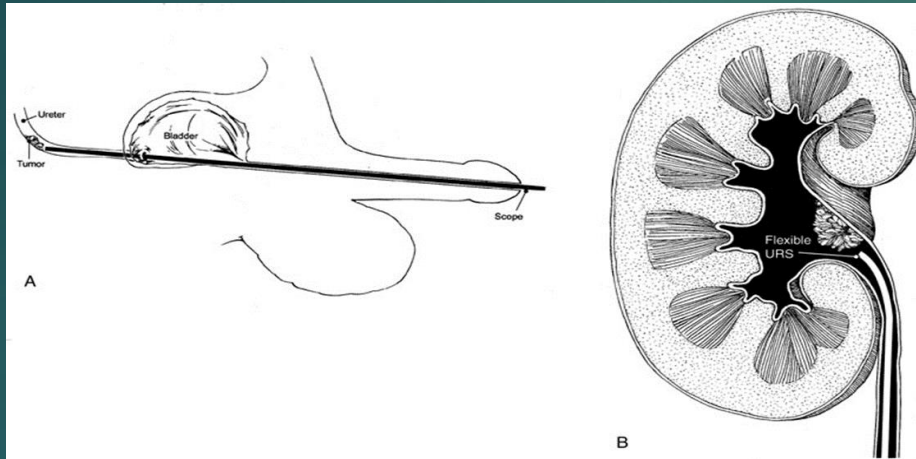
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► ΝΕΦΡΟΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

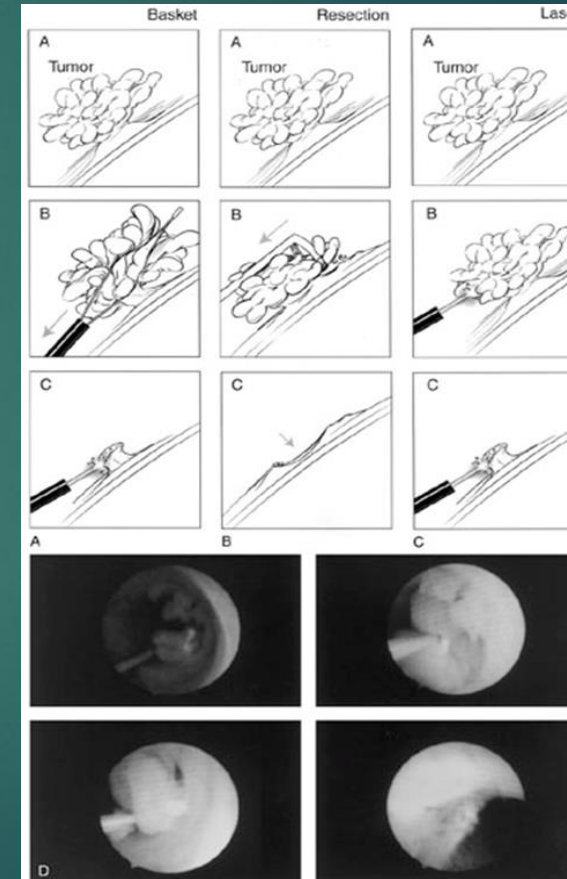
Recommendations	GR
Offer kidney-sparing management as primary treatment option to patients with low-risk tumour and two functional kidneys.	C
In patients with solitary kidney and/or impaired renal function, offer kidney-sparing management, providing it will not compromise the oncological outcome. This decision will have to be made on a case-by-case basis, engaging the patient in a shared decision-making process.	C
In high-risk cancers, offer a kidney-sparing approach for distal ureteral tumours and in imperative cases (solitary kidney and/or impaired renal function).	C
Offer kidney-sparing management in case of:	
<ul style="list-style-type: none">• Unifocal tumour;• Tumour < 1 cm;• Low-grade tumour;• No evidence of infiltrative lesion on CTU;• Understanding of close follow-up.	B
If treatment is done endoscopically, use a laser.	C

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΝΕΦΡΟΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
 - ▶ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ



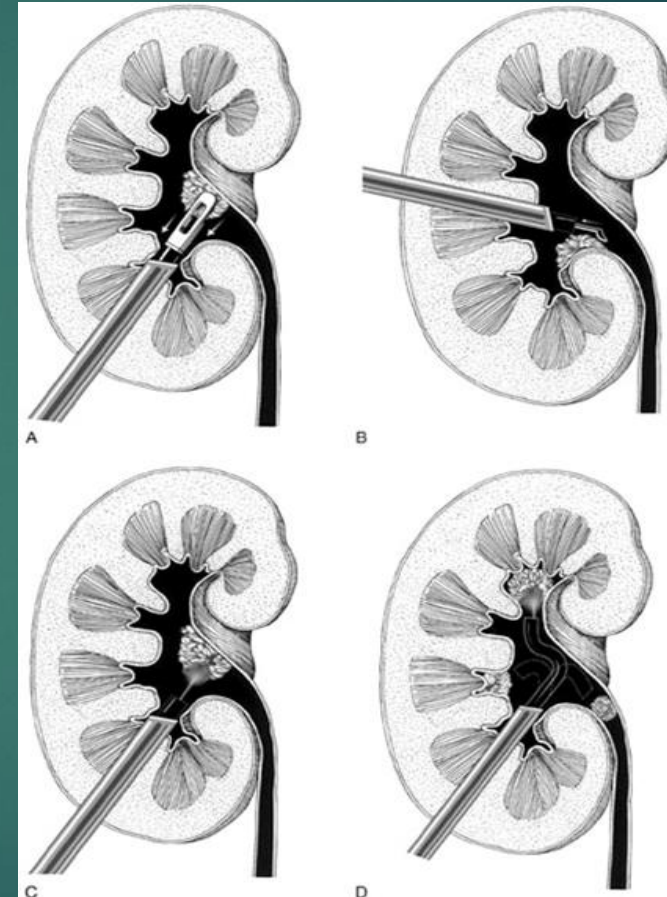
- ▶ Χαμηλή νοσηρότητα / κλειστό κύκλωμα
- ▶ Μηχανικά
- ▶ Ηλεκτρο-διαθερμία
- ▶ Laser



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΝΕΦΡΟΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ▶ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ
- ▶ Δυνατότητα χρήσης μεγάλου εύρους εργαλεία
- ▶ Διασπορά?
- ▶ Νεοπλάσματα κάτω πόλου όταν ενδοσκοπικά η προσπέλαση είναι δύσκολη ή αδύνατη

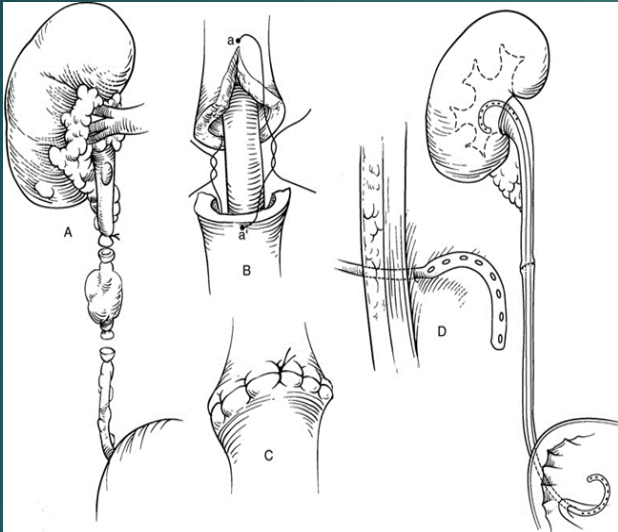


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΝΕΦΡΟΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

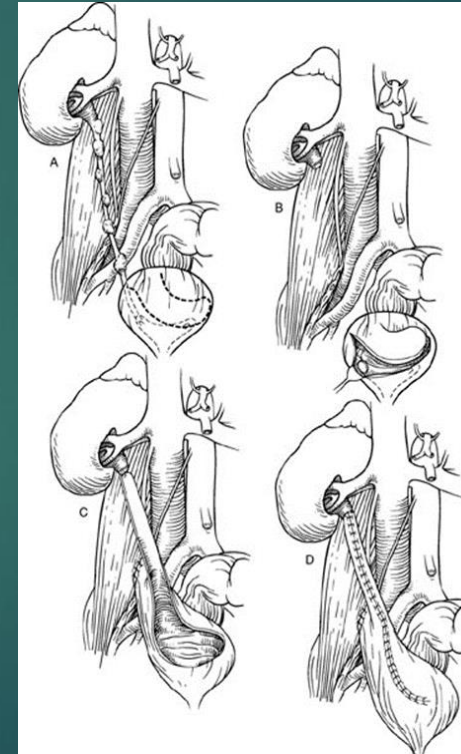
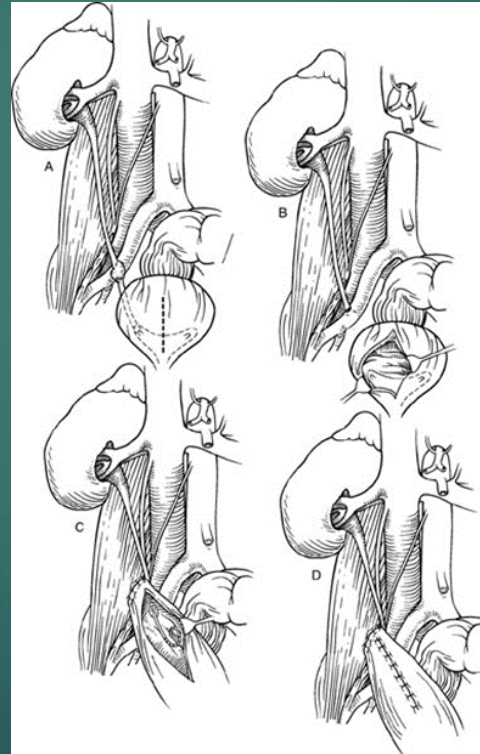
▶ ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

▶ Τμηματική Ουρητηρεκτομή - Εκτομή Πυελικού Ουρητήρα – Υφολική



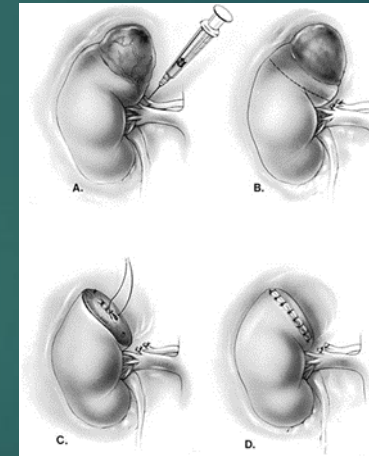
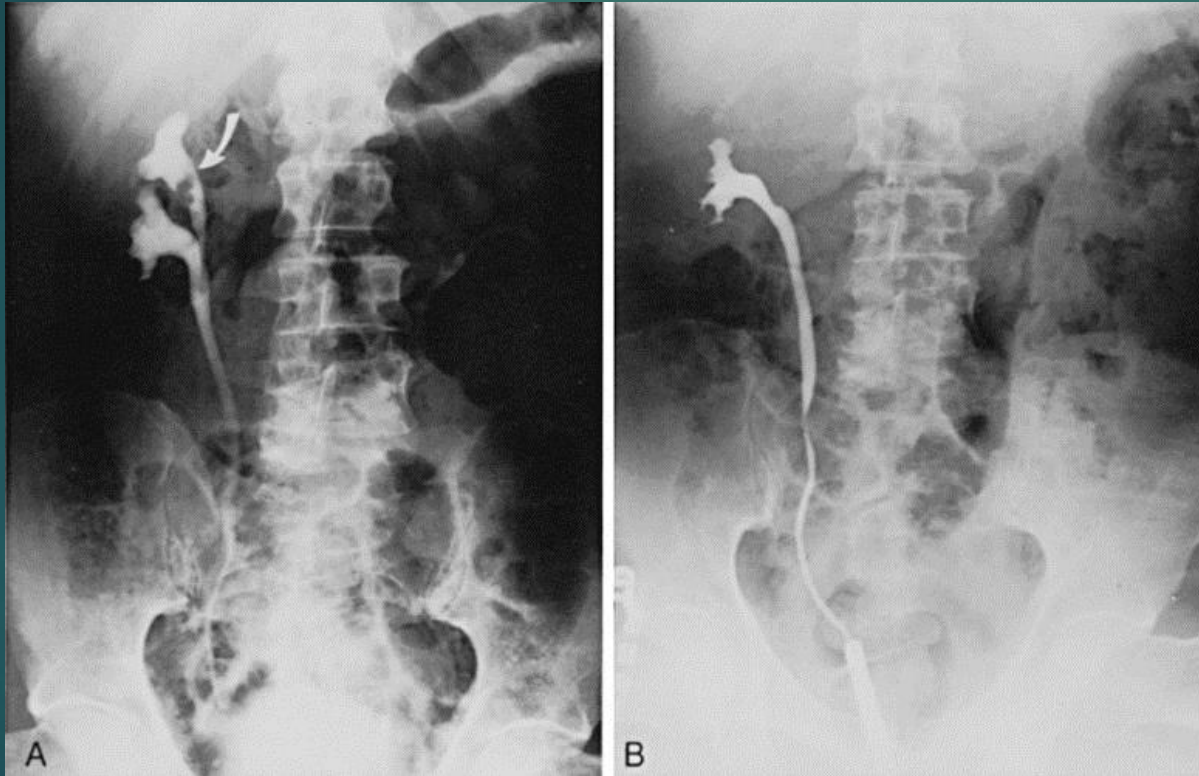
▶ Αδυναμία ενδοσκοπικής προσπέλασης

▶ Υποτροπή 4,3-17,6%



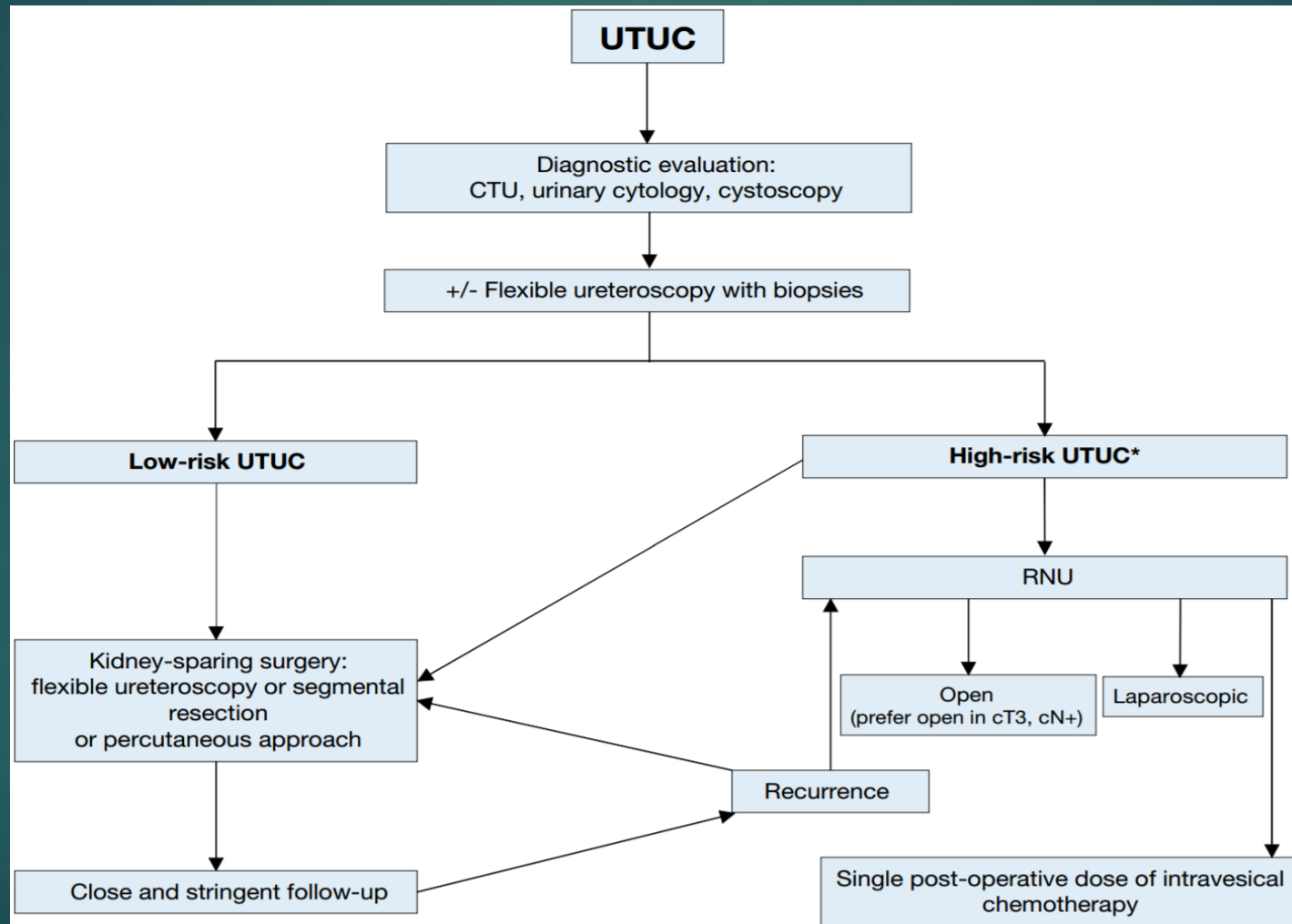
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

- ▶ ΝΕΦΡΟΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
 - ▶ ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ
 - ▶ Μερική Νεφρεκτομή Άνω Πόλου



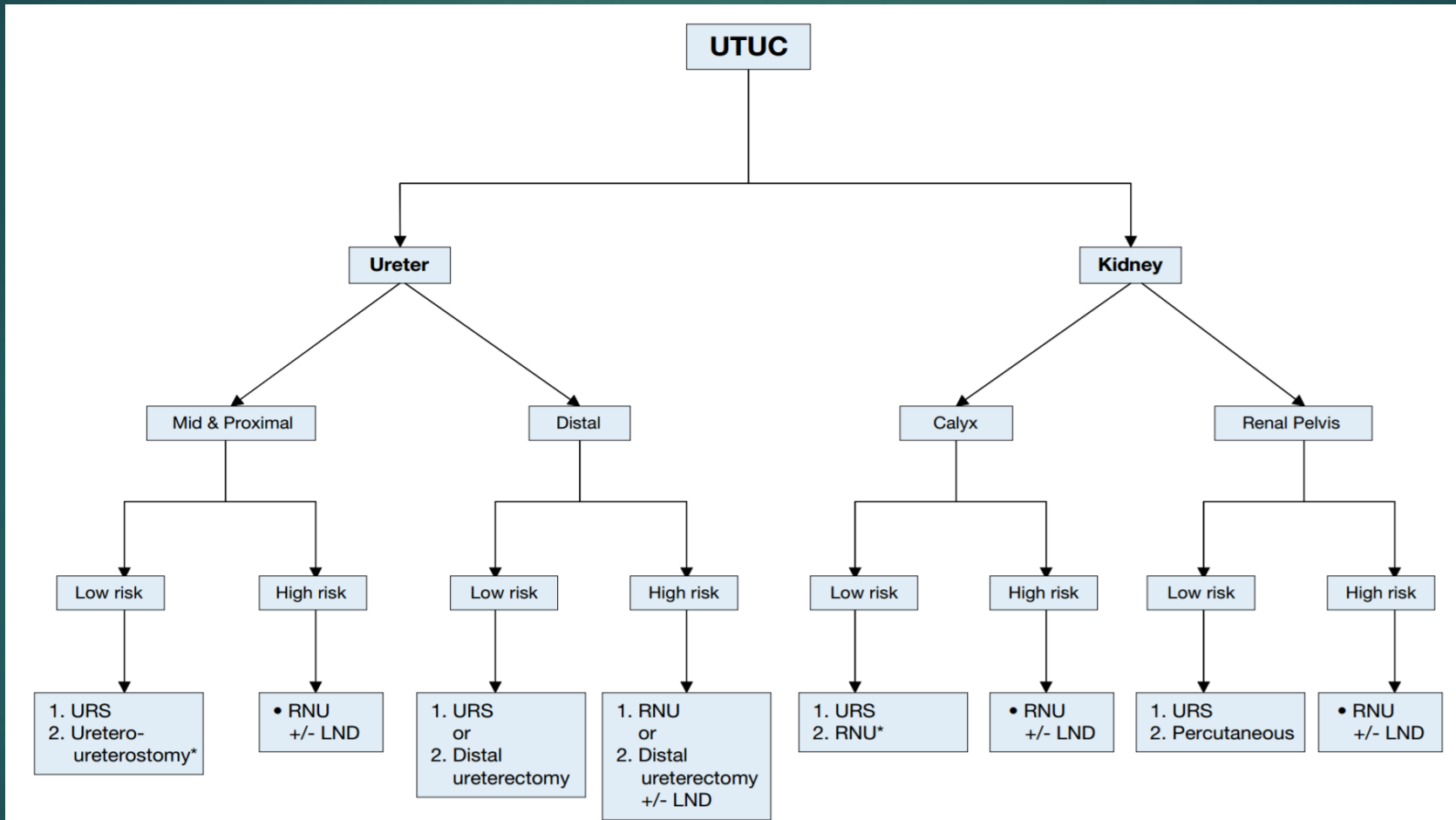
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► EAU Guidelines 2016



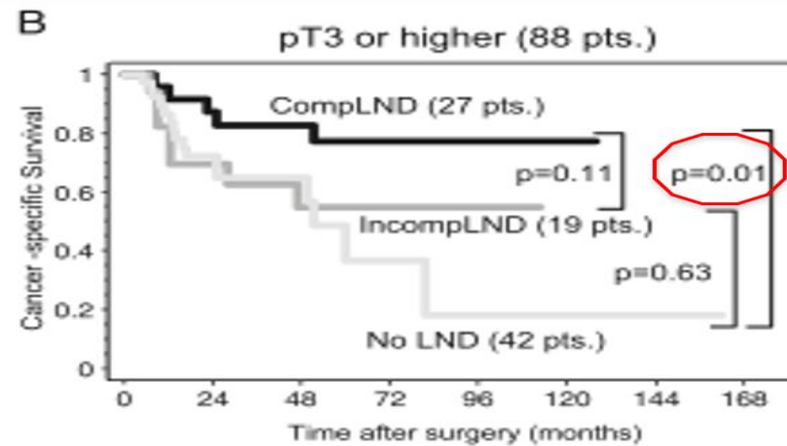
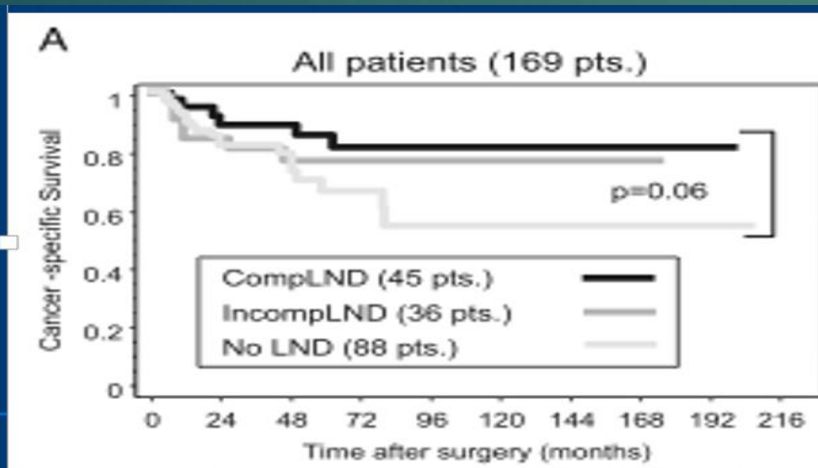
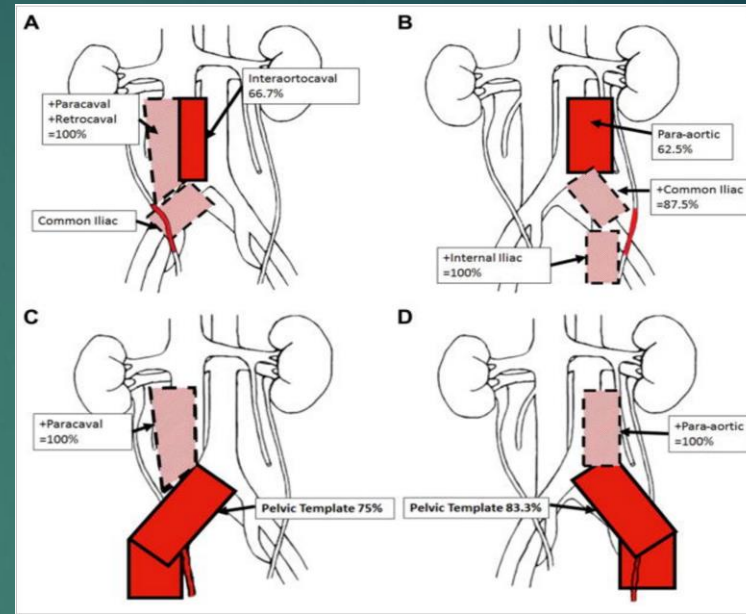
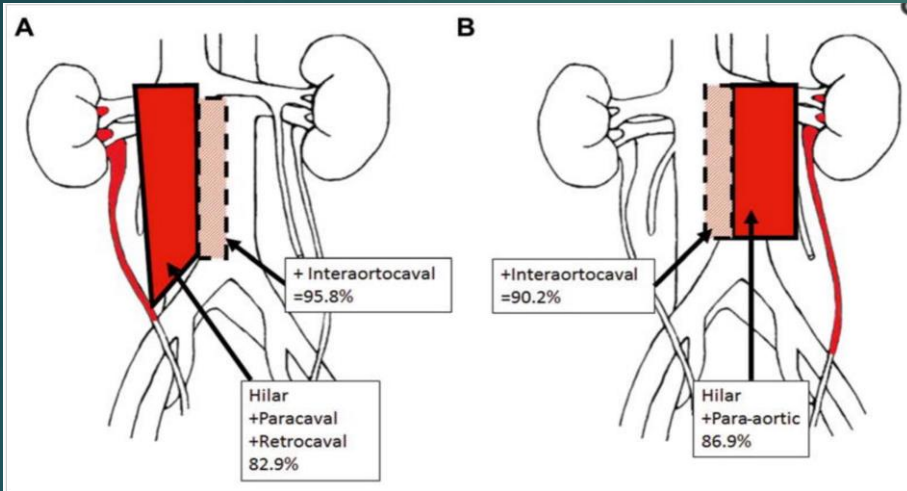
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

► ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΛΟΓΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ

- ▶ Υποτροπή στη κύστη μετά RNU 22-47%
- ▶ Μία έγχυση MMC μετεγχειρητικά
- ▶ Δύο μελέτες και οι δύο σε ασθενείς χωρίς ιστορικό Ca κύστης
- ▶ Άγνωστος μηχανισμός δράσης
- ▶ Χρόνος χορήγησης και καλύτερο φάρμακο αδιευκρίνιστα

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ▶ Ανεπαρκή δεδομένα ακόμη
- ▶ Platinum-based θεραπείες φαίνεται να ωφελούν την επιβίωση
- ▶ Νέο-επικουρική θεραπεία συστήνεται λόγω καλύτερης ανοχής και νεφρικής λειτουργίας



▶ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ▶ Απροσδιόριστη ακόμη εφαρμογή
- ▶ Πιθανά οφέλη σε τοπικά προχωρημένη νόσο
- ▶ Δεν υπάρχουν ακόμη Guidelines

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

▶ FOLLOW UP

Recommendations	GR
After RNU, ≥ five years	
<i>Non-invasive tumour</i>	
• Perform cystoscopy/urinary cytology at three months, and then annually.	C
• Perform CT-urography every year.	C
<i>Invasive tumour</i>	
• Perform cystoscopy/urinary cytology at three months, and then annually.	C
• Perform CT-urography every six months for two years, and then annually.	C
<i>After kidney-sparing management, ≥ five years</i>	
• Perform urinary cytology and CTU at three and six months, and then annually.	C
• Perform cystoscopy, ureteroscopy and cytology <i>in situ</i> at three and six months, and then every six months for two years, and then annually.	C

- ▶ Πιο συχνή και πιο αυστηρή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε περισσότερο συντηρητικές τεχνικές



ΜΕ ΣΥΓΧΩΡΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ...