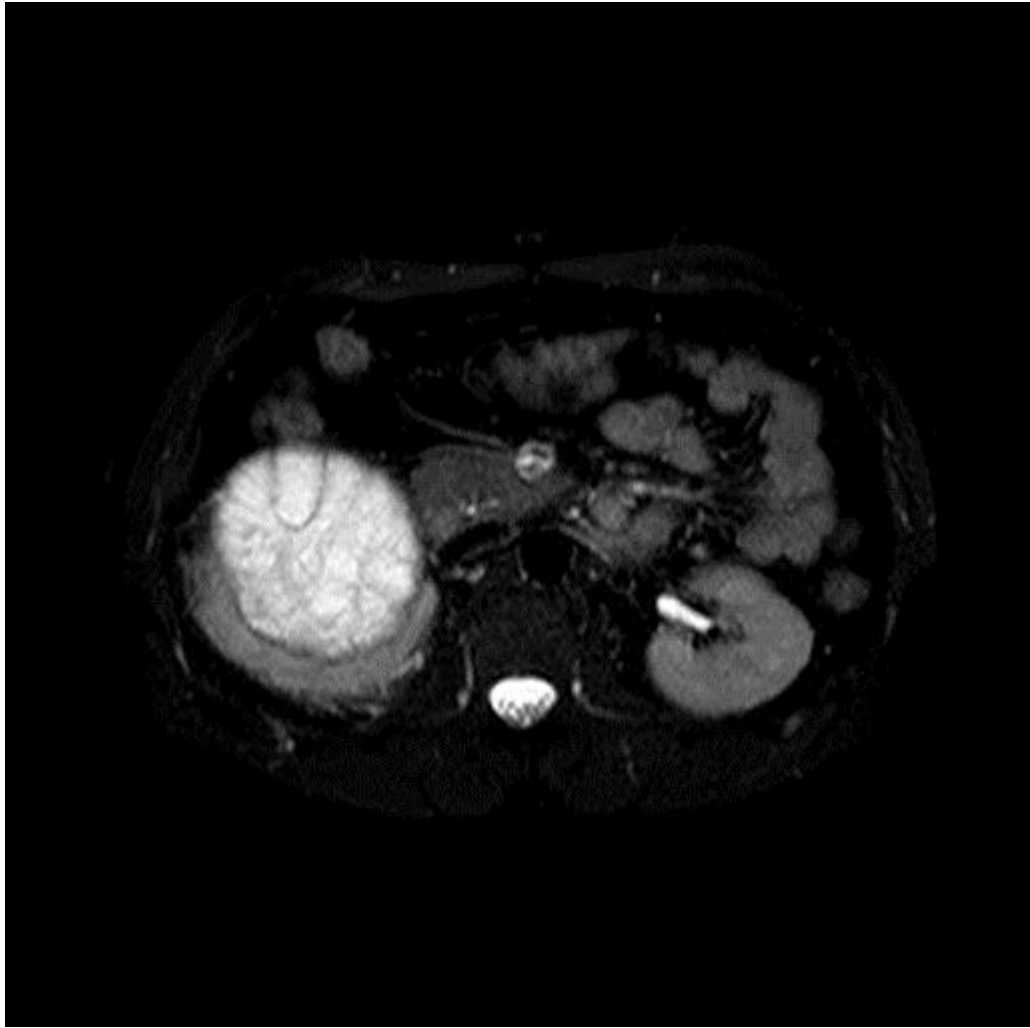


# Περιστατικό

- Νέος άνδρας 34 ετών προσέρχεται με άλγος στην δεξιά οσφυϊκή χώρα και μετά από υπέρηχο προσέρχεται με τις κάτωθι εικόνες:





- Πρόκειται για μεγάλο κυστικό μórφωμα (8X10cm) του δεξιού νεφρού το οποίο έχει διαφράγματα, συμπαγή στοιχεία αλλά δεν προσλαμβάνει σκιαγραφικό ( Bosniak IIF).
- Τι προτείνετε;

- Εμείς προτείναμε χειρουργική θεραπεία, επειδή είναι μεγάλο το μέγεθος της κύστης και των συμπτωμάτων.
- Σαν μέθοδο προτείναμε ανοικτή μερική νεφρεκτομή με σκοπό να βγει όλη η κύστη ριζικά και όχι απλή αφαίρεση του θόλου της κύστης.
- Τονίσαμε ότι μπορεί να καταλήξουμε και σε ριζική νεφρεκτομή.

# Περιστατικό

- Άνδρας 36γ (2013)
- Past Medical History: ελεύθερο
- Past Surgery History: ελεύθερο
- Family History: ελεύθερο
- Surgical History: ελεύθερο
- MEDs: ελεύθερο ALL: ελευθερο
- Συμπτώματα: Μακροσκοπική Ανώδυνη Αιματουρία

## Άνδρας 36 ετών με μακροσκοπική αιματουρία

- Ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο με u/s ΝΟΚ και CT πυελογραφία, ο οποίος απέβει αρνητικός.
- Κυτταρολογικές ούρων αρνητικές.
- Στον κυστεοσκοπικό έλεγχο διαπιστώθηκε εκροή αιματηρών ούρων από το δεξιό ουρητηρικό στόμιο.

## Άνδρας 36 ετών με μακροσκοπική αιματουρία

- Έγινε διαγνωστική URS (δε): κατά φύση
- Η αγγειογραφία νεφρού απέκλεισε ύπαρξη αγγειακής δυσπλασίας.
- Η αιματουρία υφέθει προσωρινά και επανεμφανίσθει μετά διμήνου (02/2014)



## Άνδρας 36 ετών με μακροσκοπική αιματουρία

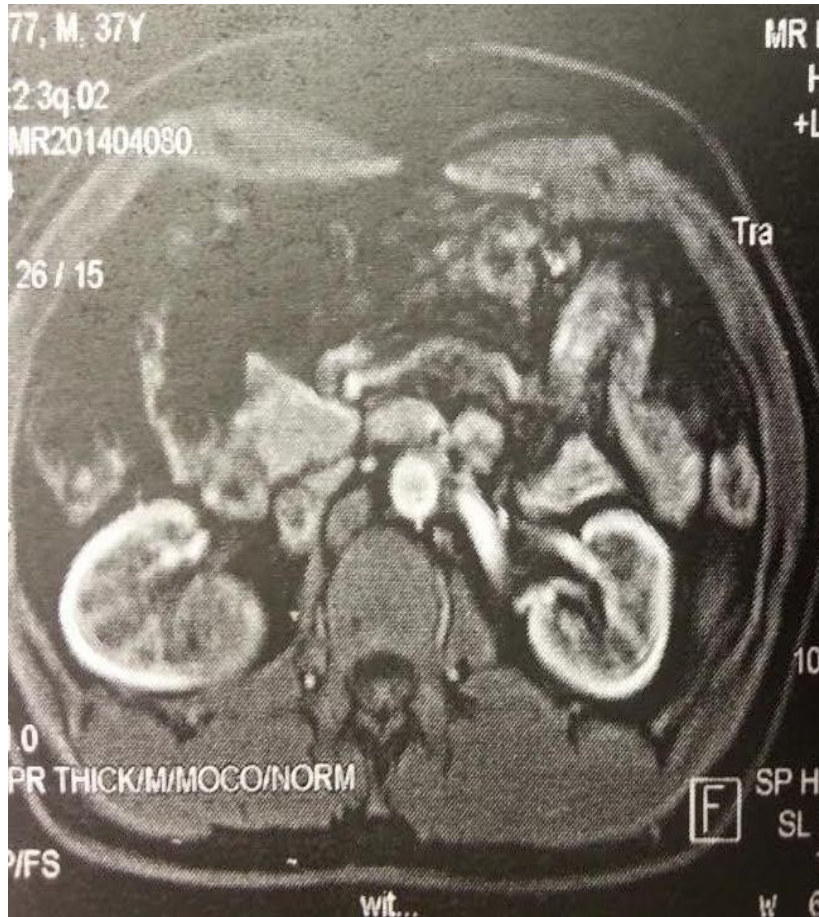
- Ο ασθενής κατόπιν υπεβλήθει σε νέα CT, η οποία ανέδειξε άτυπο μórφωμα νεφρού (ετέθει υποψία σπειραματονεφρίτιδος ή νεοπλάσματος).
- Στις 18/03/2014 έγινε βιοψία του μορφώματος η οποία ανέδειξε ολίγα διάσπαρτα, άτυπα επιθηλιακά κύτταρα, τα οποία εμφάνιζαν ήπια μιτωτική δραστηριότητα.

## Άνδρας 36 ετών με μακροσκοπική αιματουρία

- Στις 08/04/2014 έγινε MRI, η οποία ανέδειξε εξεργασία στην μεσότητα του δε νεφρού και λεμφαδενική διήθηση 22mm όπισθεν της IVC.



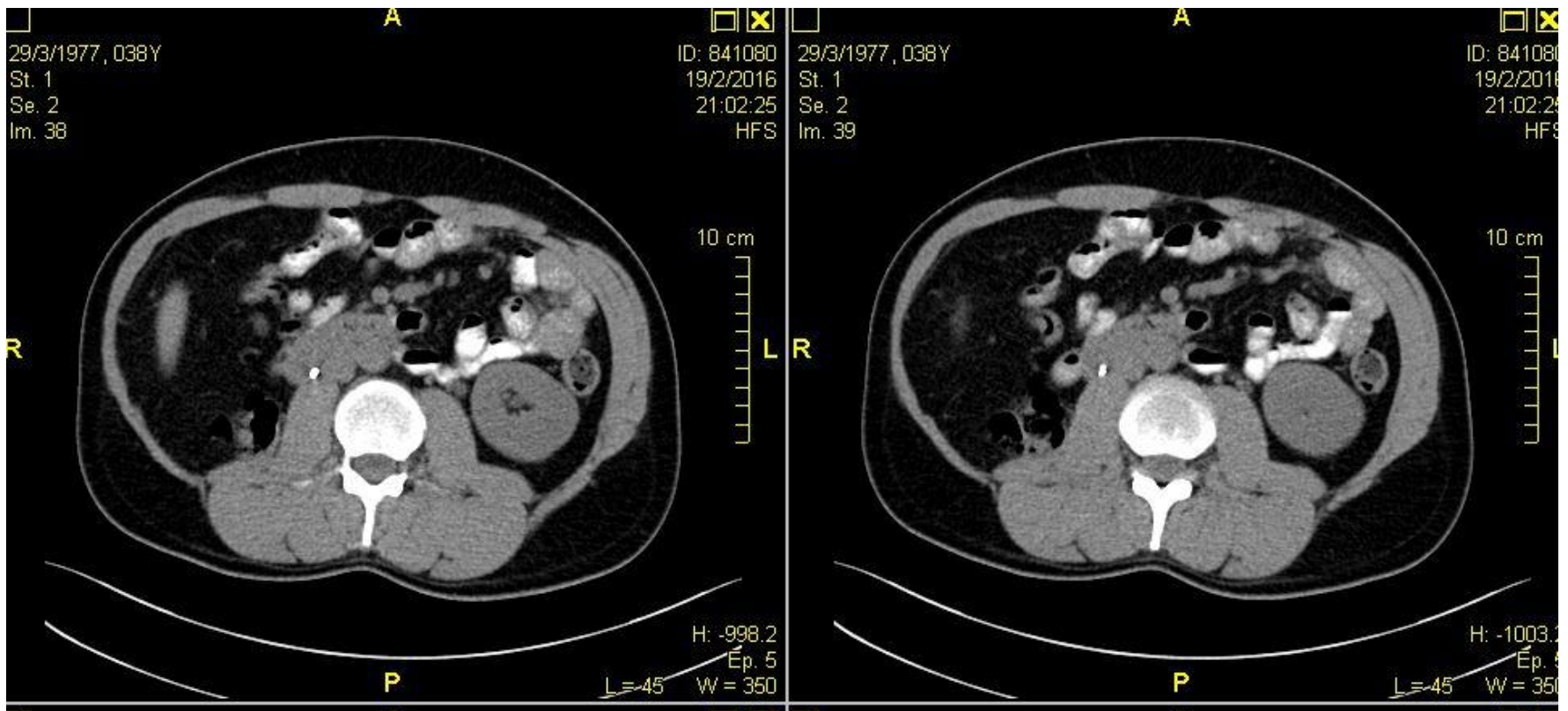
# Άνδρας 36 ετών με μακροσκοπική αιματοουρία



## Άνδρας 36 ετών με μακροσκοπική αιματοουρία

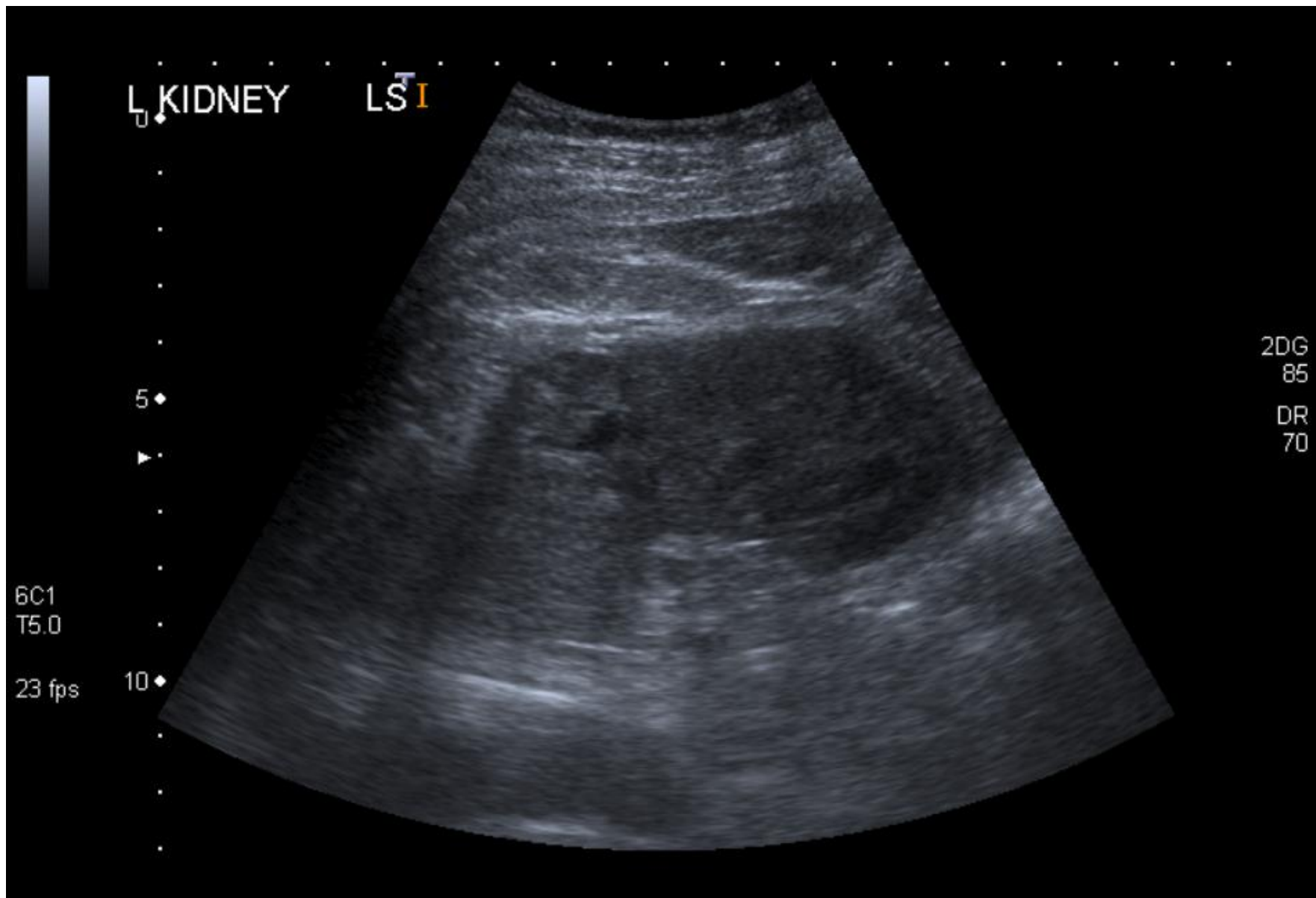
- Ο ασθενής υπεβλήθει σε ανοικτή δεξιά νεφροουρητηρεκτομή και λεμφαδενεκτομή.
- Η βιοψία ανέδειξε καρκίνο αθροιστικών σωληναρίων pT4N1
- Ο ασθενής υπεβλήθει κατόπιν σε ένα κύκλο χημειοθεραπείας με *MVAC*.

- Ο τελευταίος απεικονιστικός έλεγχος έγινε στις 19/02/2016 και δεν παρουσιάζει ευρήματα δευτεροπαθών εντοπίσεων.

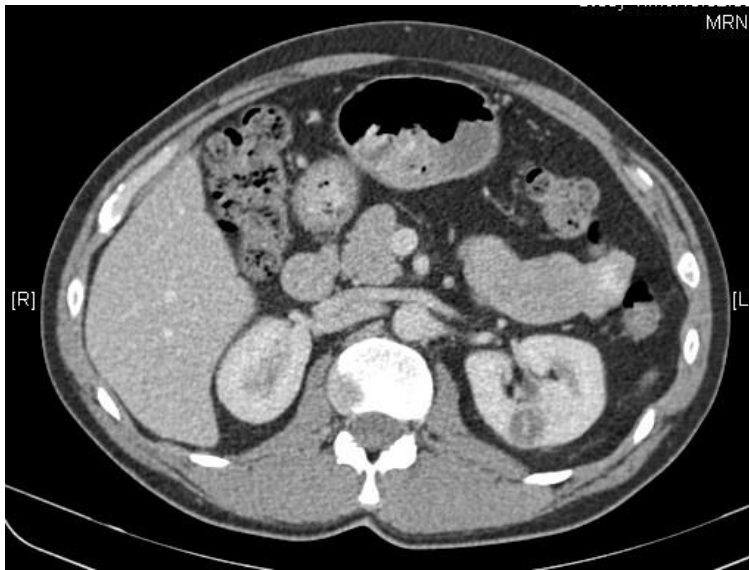
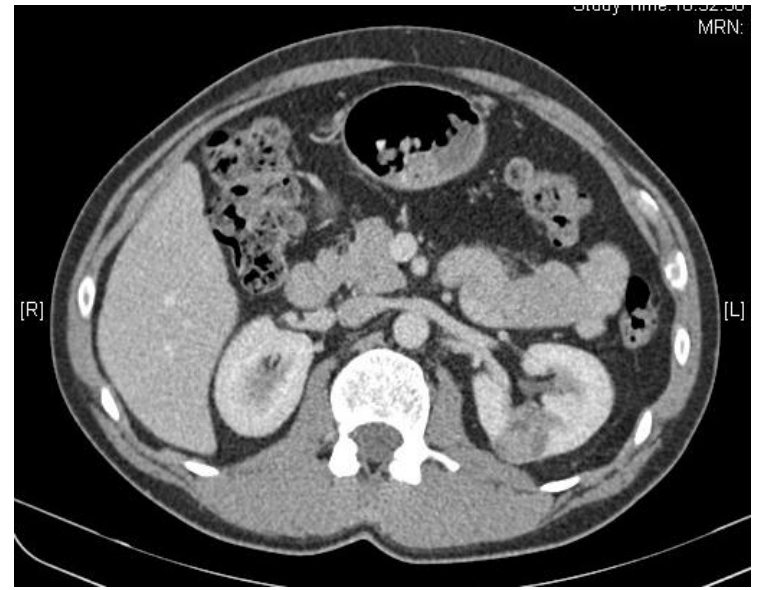
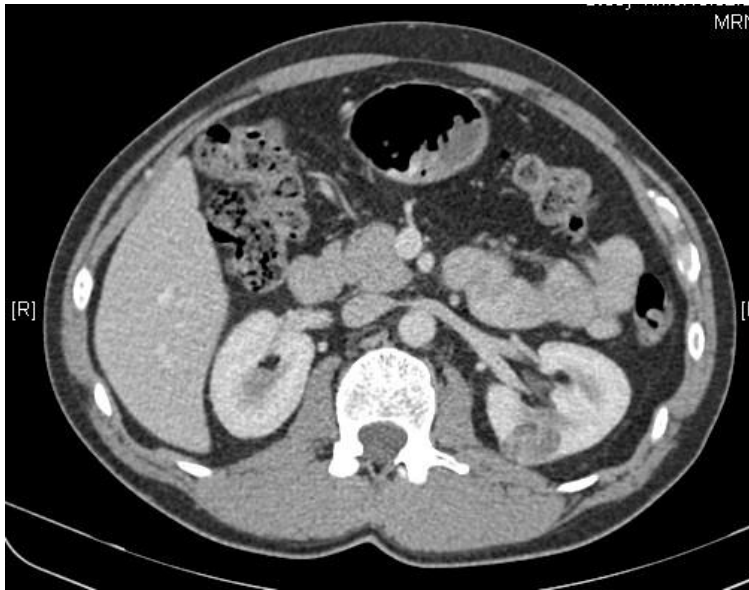


# ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- Άνδρας ηλικίας 43 ετών σε τυχαίο έλεγχο με υπέρηχο βρέθηκε μια μάζα στον αρ. νεφρό και προσέρχεται με την κάτωθι αξονική τομογραφία:



Πρώτη περίπτωση



Πρώτη περίπτωση



# Περίληψη ευρημάτων

- Μία ενδοφυτική μάζα 2 cm στον αρ. νεφρό
- Δεν υπάρχουν μεταστάσεις
- Φυσιολογικός ο δεξιός νεφρός

# Ερωτήματα

- Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;
- Ποιες άλλες εξετάσεις θα ζητήσετε;
- Τι θεραπεία θα προτείνετε;

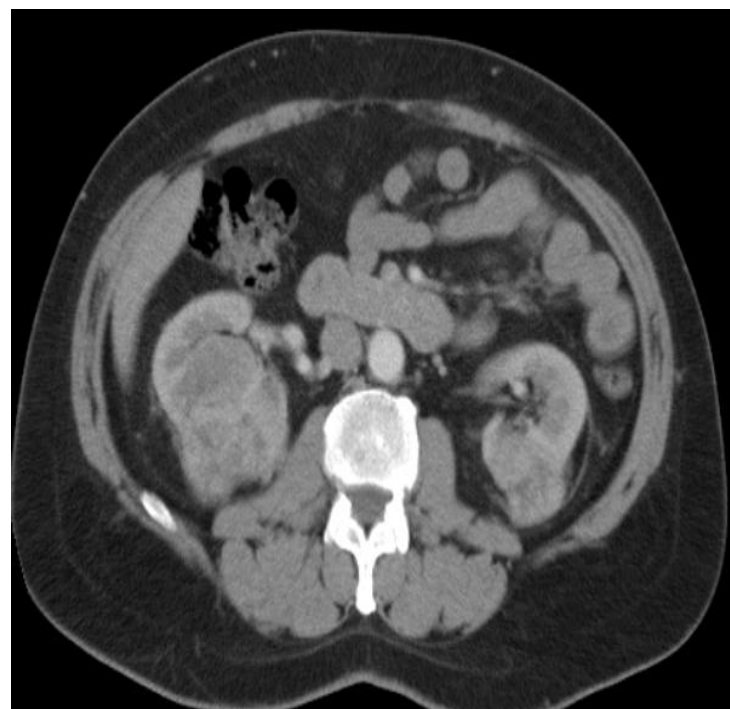
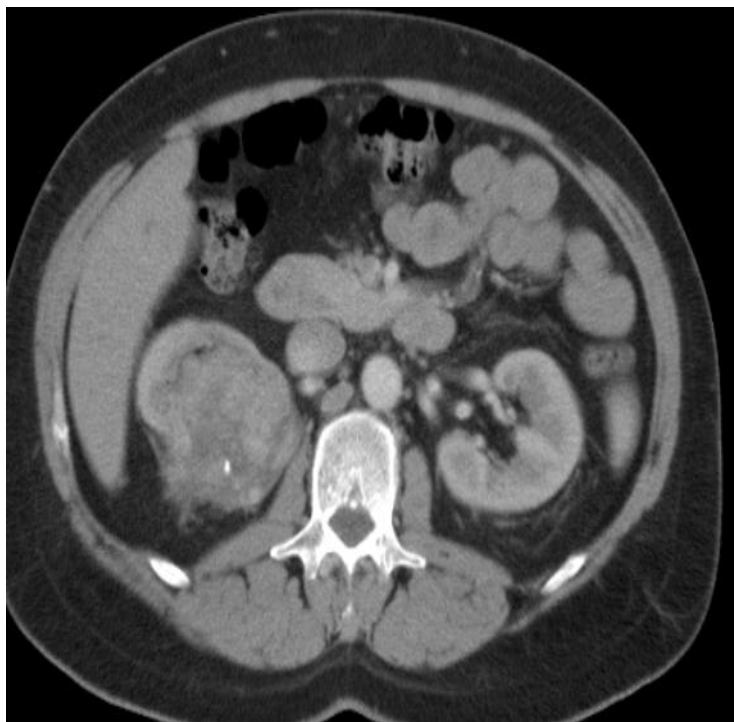
# Τι προτείναμε εμείς

- Με ανοικτή επέμβαση και με την βοήθεια διεγχειρητικού υπερήχου προτείναμε μερική νεφρεκτομή.
- Διάγνωση: διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα G2

# Περιστατικό

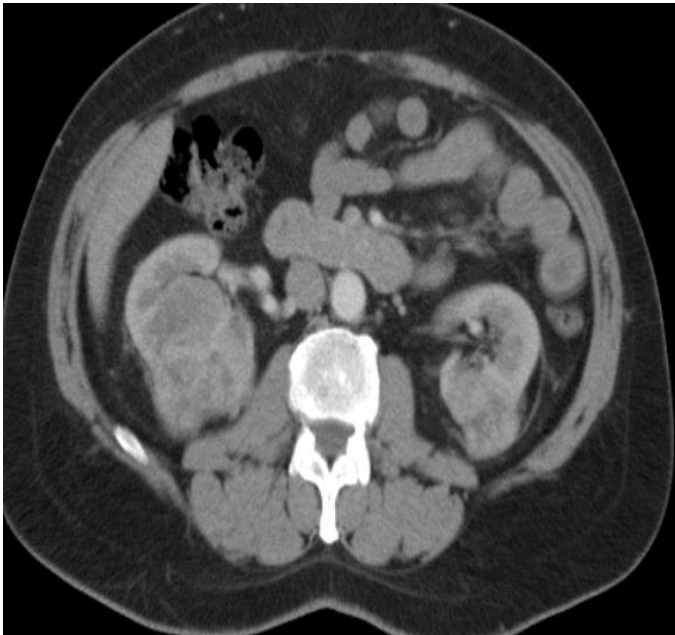
- Άνδρας 54 ετών
- ΡΜΗχ: Ελεύθερο
- ΡSHχ: Ελεύθερο
- FHχ: Ελεύθερο
- SHχ: Ελεύθερο
- Meds: Κανένα
- Συμπτώματα: κανένα, η διάγνωση ετέθη με τυχαίο έλεγχο

Άνδρας 54 ετών

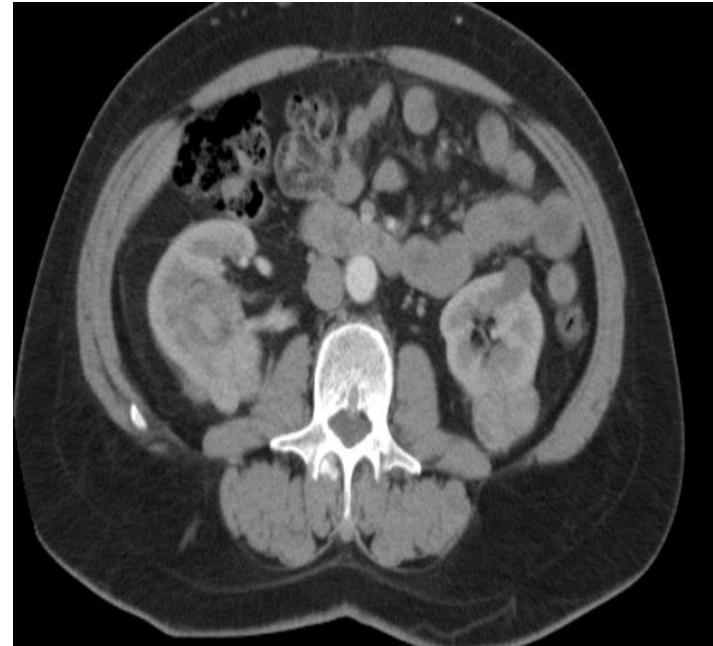


# Άνδρας 54 ετών

8 εκ δεξιά μεσότητα



3.8 εκ αριστερά μεσότητα



## Άνδρας 54 ετών με σύγχρονο αμφοτερόπλευρο καρκίνο

- Χρειάζεται γονιδιακός έλεγχος;
- Χρειάζεται βιοψία του/των όγκων;
- Χρειάζεται σπινθηρογράφημα νεφρών;
- Χρειάζεται αμφοτερόπλευρη ριζική νεφρεκτομή;
- Χρειάζεται αμφοτερόπλευρη μερική νεφρεκτομή;
- Τι θα προηγηθεί: Η Ριζική νεφρεκτομή ή η Μερική Νεφρεκτομή;
- Ανοικτή ή Λαπαροσκοπική ή Ρομποτική Προσπέλαση;
- Ποιά ή πρόγνωση του;

## Άνδρας 54 ετών με σύγχρονο αμφοτερόπλευρο καρκίνο

- FNA αμφοτερόπλευρα διαυγοκυτταρικοί όγκοι
- DMSA Δεξιά 39.6% Αριστερά 60.4%
- Προηγήθηκε η αριστερή μερική νεφρεκτομή
- Δεξιά 8 εκ, pT2a Grade 2
- Αριστερά 3.8 εκ, pT1a Grade 3, εστιακή διήθηση κάψας
- Προτείνεται επιπλέον Θεραπεία;



# Άνδρας 54 ετών - Δυό χρόνια μετά

Ελεύθερος Νόσου



Κρεατινίνη 1,4



# Περιστατικό

- Ασθενής ηλικίας 78 ετών υπεβλήθη σε αριστερή νεφρεκτομή προ 9 ετών και η διάγνωση ήταν διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού. Από τότε στον άλλο νεφρό υπήρχε μία μικρή μάζα 3,1cm και η οποία παρέμεινε σταθερή για όλα αυτά τα χρόνια. Ο ασθενής μας είναι υπέρτασικός, διαβητικός, παίρνει αντιπηκτικά και η κρεατινίνη του είναι 1,8mg/ml. Στην τελευταία του MRI η μάζα αυτή παρουσιάζει μικρή αύξηση (4,0cm) και τον έχει κυριεύσει το άγχος. Τι προτείνετε ;

- CT του νεφρού με 3-D ανακατασκευή



# Τι κάναμε εμείς

- Με μία μικρή τομή κάναμε βιοψία νεφρού (διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα) και ταυτόχρονα κρυοθεραπεία.
- Ο ασθενής μας είναι καλά 6 μήνες μετά αλλά πρόσφατα διαγνώσαμε και TCC στην κύστη.

# Περιστατικό

- Άνδρας 70 ετών
- ΡΜΗx: ΣΔ
- ΡSHx: Ελεύθερο
- FHx: Ελεύθερο
- SHx: Καπνιστής
- Meds: Αντιδιαβητικά
- Συμπτώματα: Αίμα από το Ορθό

Άνδρας 70 ετών



# Άνδρας 70 ετών

6.6 εκ δεξιά μεσότητα

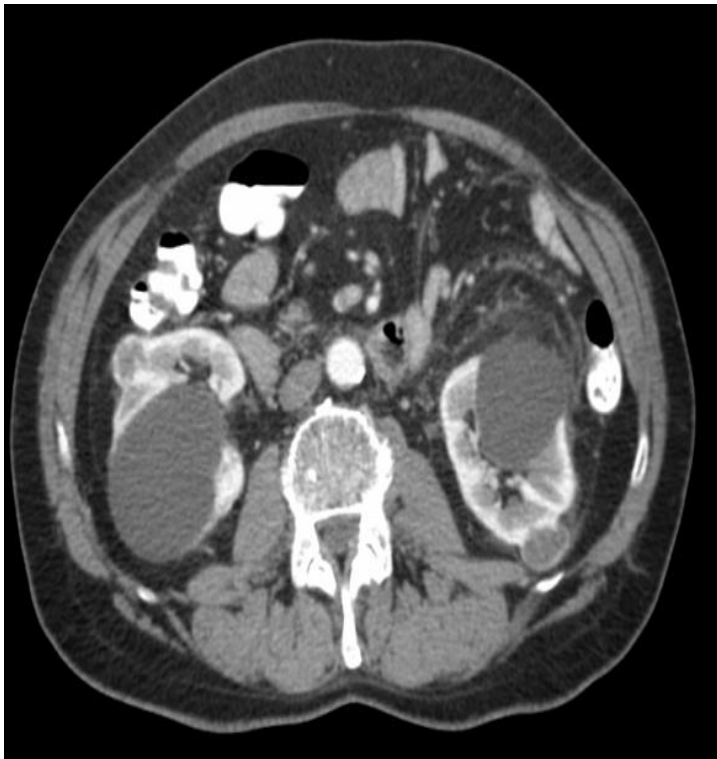


10 εκ αριστερά μεσότητα -  
άνω πόλος



# Άνδρας 70 ετών

2.2 εκ δεξιά κάτω πόλος



1.3 εκ δεξιά κάτω πόλος



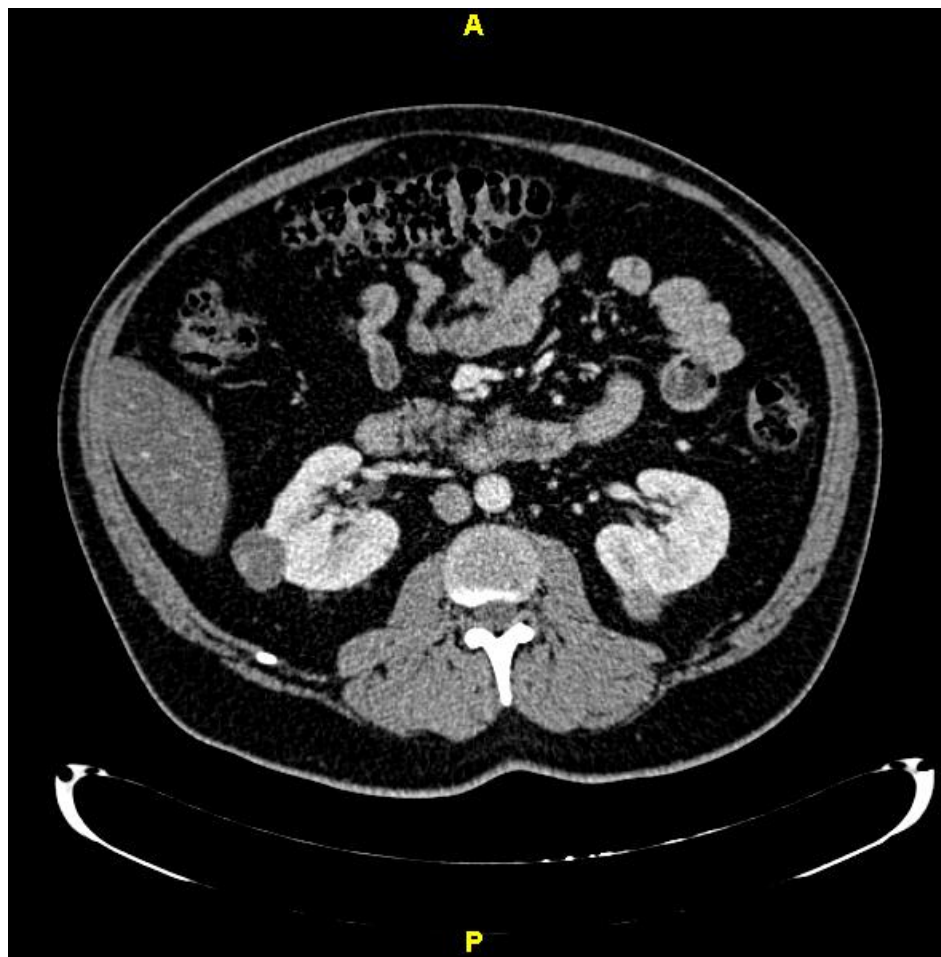


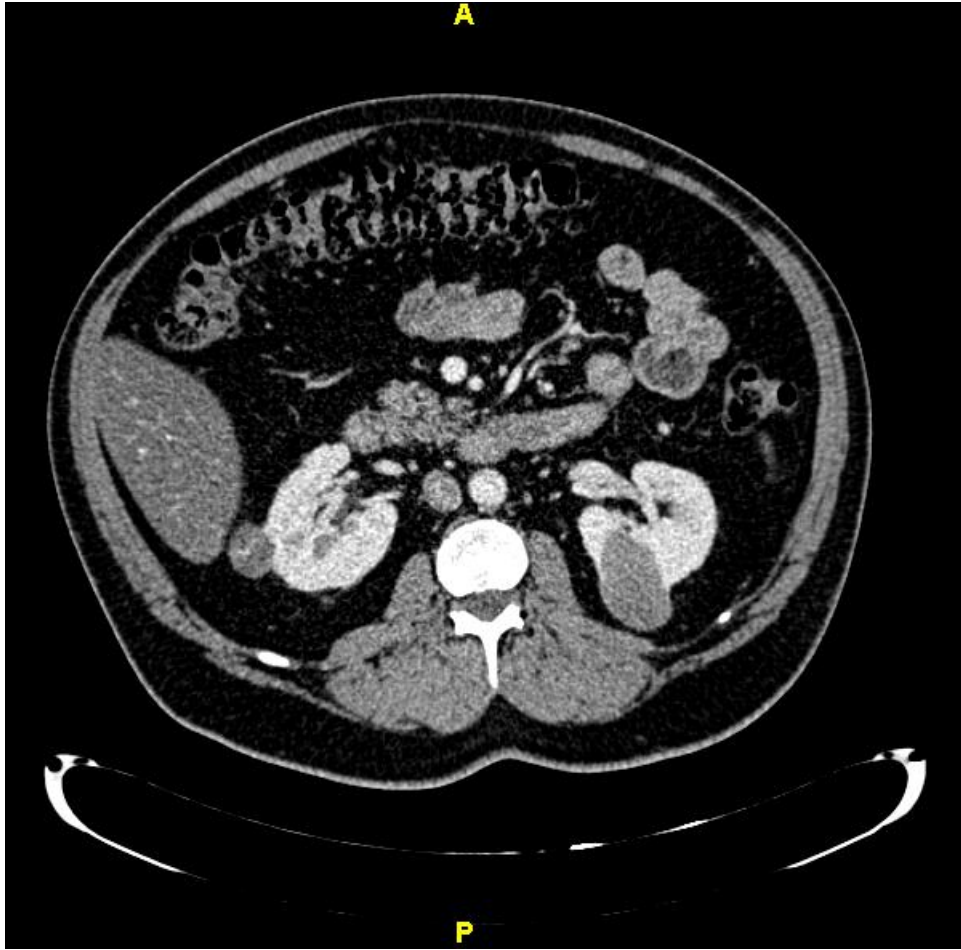
## Άνδρας 54 ετών με σύγχρονο αμφοτερόπλευρο καρκίνο

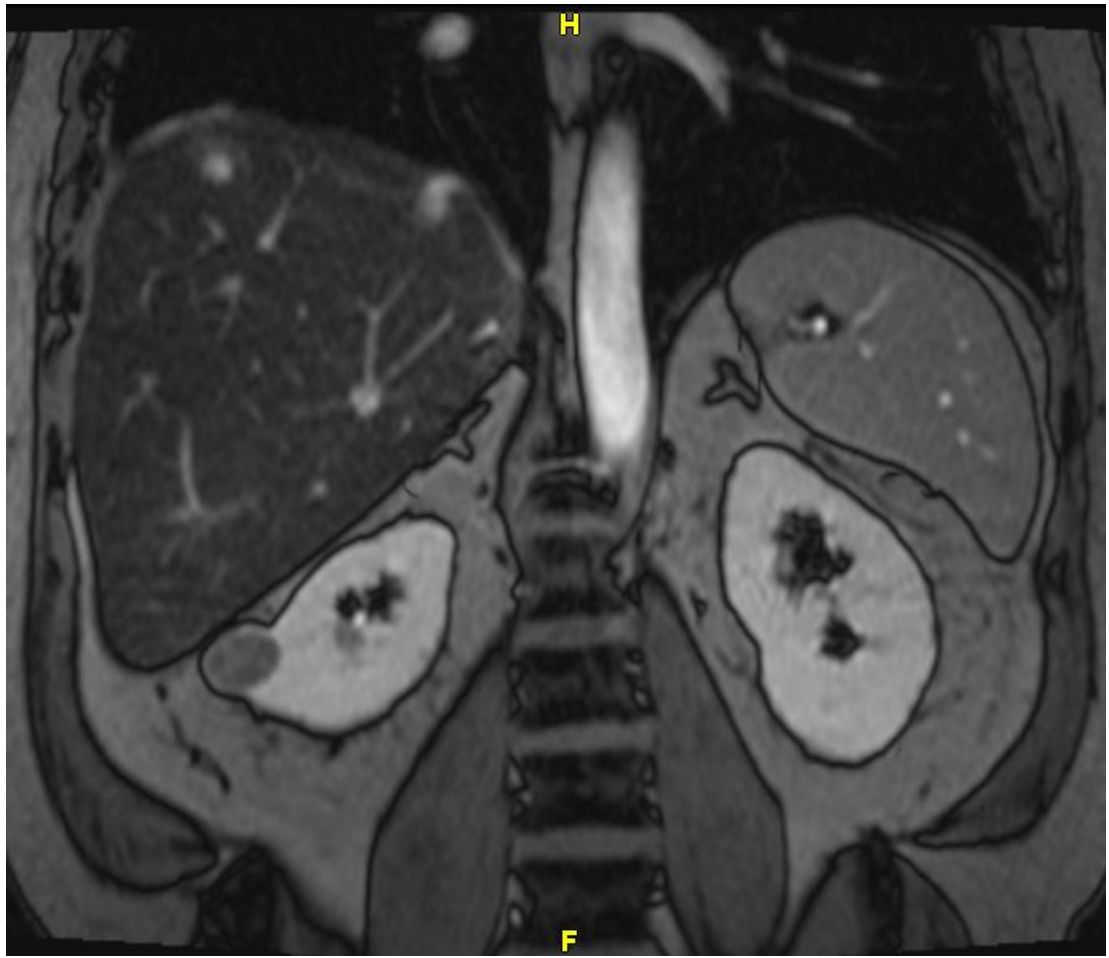
- Ποιός ο διαγνωστικός έλεγχος;
- Χρειάζεται γονιδιακός έλεγχος;
- Χρειάζεται βιοψία του/των όγκων;
- Χρειάζεται σπινθηρογράφημα νεφρών;
- Χρειάζεται αμφοτερόπλευρη ριζική νεφρεκτομή;
- Χρειάζεται αμφοτερόπλευρη μερική νεφρεκτομή;
- Τι θα προηγηθεί: Η εντερεκτομή ή οι νεφρεκτομές;
- Ανοικτή ή Λαπαροσκοπική ή Ρομποτική Προσπέλαση;
- Τι ιστολογικό υποτύπο αναμένουμε;
- Ποιά ή πρόγνωση του;

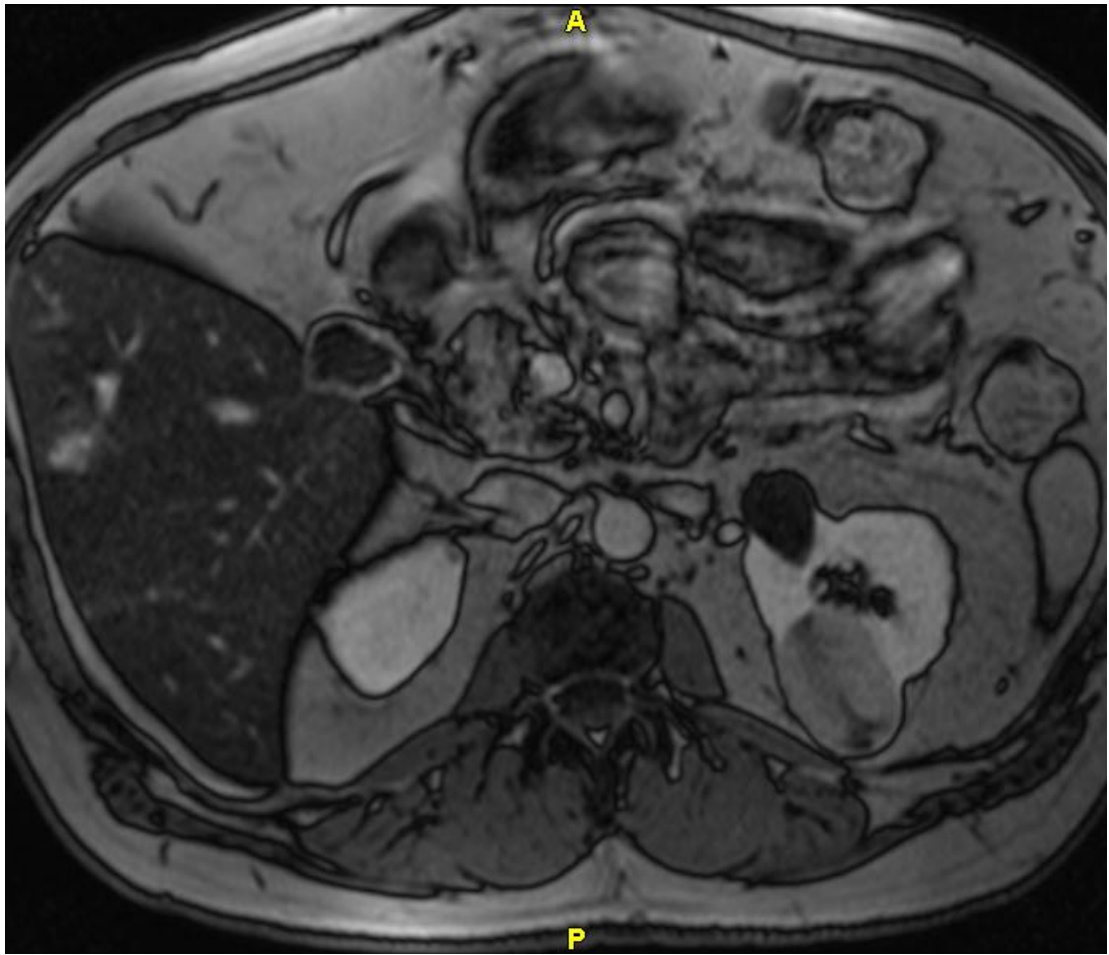
# Περιστατικό

- Άνδρας ηλικίας 43 ετών που ζει στην Ζιμπάμπουε προσέρχεται με αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες όπου εμφανίζονται οι έξης βλάβες:
- Υπάρχουν 2 βλάβες στον αριστερό νεφρό, μία στον κάτω πόλο 4x3cm, μία στον άνω πόλο 2x2cm και δύο στον δεξιό νεφρό, μια στην μεσότητα 2x2cm και μια κύστη Bosniak 3 στον ανω πόλο. Τι προτείνετε;









- Τι προτείνετε;
- βιοψίες ;
- Παρακολούθηση των μικρών βλαβών;
- Εγχείρηση ;( αρ. η δεξιά, τεχνική;)

- Ο ασθενής υπεβλήθη σε ρομποτική μερική νεφρεκτομή πρώτα δεξιά και 3 μήνες μετά αριστερά.
- Οι 3 βλάβες διέγνωσαν θηλώδες καρκίνωμα και η κύστη δεν είχε καρκινικά στοιχεία.



# Περιστατικό

- Γυναίκα 31y
- ΡΜΗχ: Νεφρική ανεπάρκεια (σπειραματονεφρίτιδα)
- ΡSHχ: νεφρική μεταμόσχευση πριν 16 χρόνια
- FHχ: ελεύθερο
- SHχ: ελεύθερο
- MEDs: ελεύθερο ALL: ελευθερο
- ΡI: έλεγχος για CR: 1.8 και τυχαίος έλεγχος

CT: 1.8cm enhancing mass



Τι θα κάνετε;  
βιοψία;, παρακολούθηση;, μερική  
νεφρεκτομή;

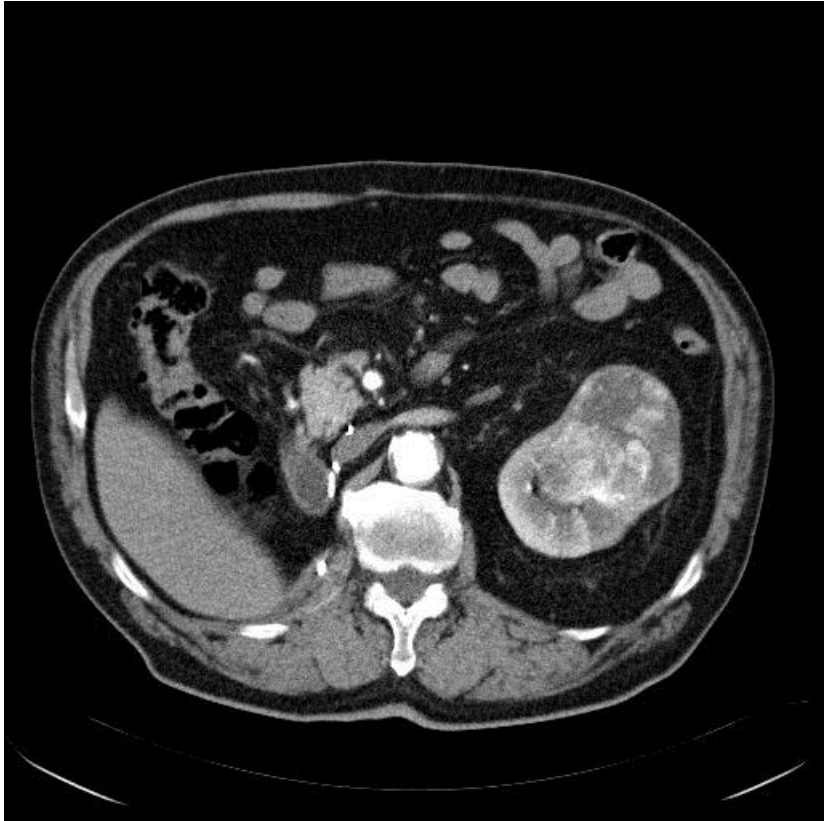
Εγινε πρώτα βιοψία που ανέδειξε  
Papillary RCC

Θεραπεία: RF

# Περιστατικό

- Άνδρας ηλικίας 80 ετών, σε καλή γενική κατάσταση, έχει υποβληθεί σε νεφρεκτομή δεξιά προ 10 ετών. Μετά από 5 χρόνια παρακολούθησης σταμάτησε να ελέγχει το πρόβλημα του και μετά από άλγος στην αριστερή οσφυϊκή χώρα, προσέρχεται με την κάτωθι αξονική. Η νεφρική του λειτουργία είναι οριακή και έχει καρδιολογικά προβλήματα (stent το 2012).





- Πρόκειται για όγκο διαστάσεων 7x8cm που καταλαμβάνει το άνω τρίτο του νεφρού. Μεταστάσεις δεν υπάρχουν.
- Ο ίδιος ο ασθενής δεν πολυενδιαφέρεται για το όλο θέμα, οι 3 κόρες όμως αγωνιούν για το μέλλον.
- Τι προτείνετε;

# Τι κάναμε εμείς.

- Εκλεκτικό Εμβολισμό
- Ενα μήνα μετά η μάζα δεν προσλαμβάνει
- Σε 2-3 μήνες νέα αξονική και αν έχει μικρύνει σημαντικά, συζήτηση για μερική νεφρεκτομή η κρυοθεραπεία.

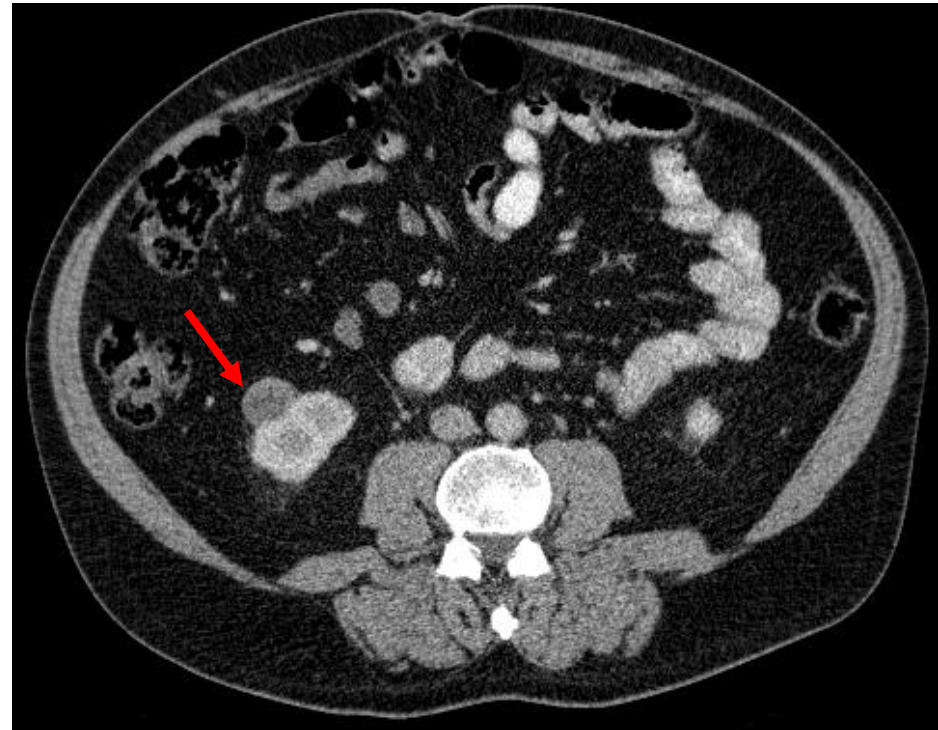
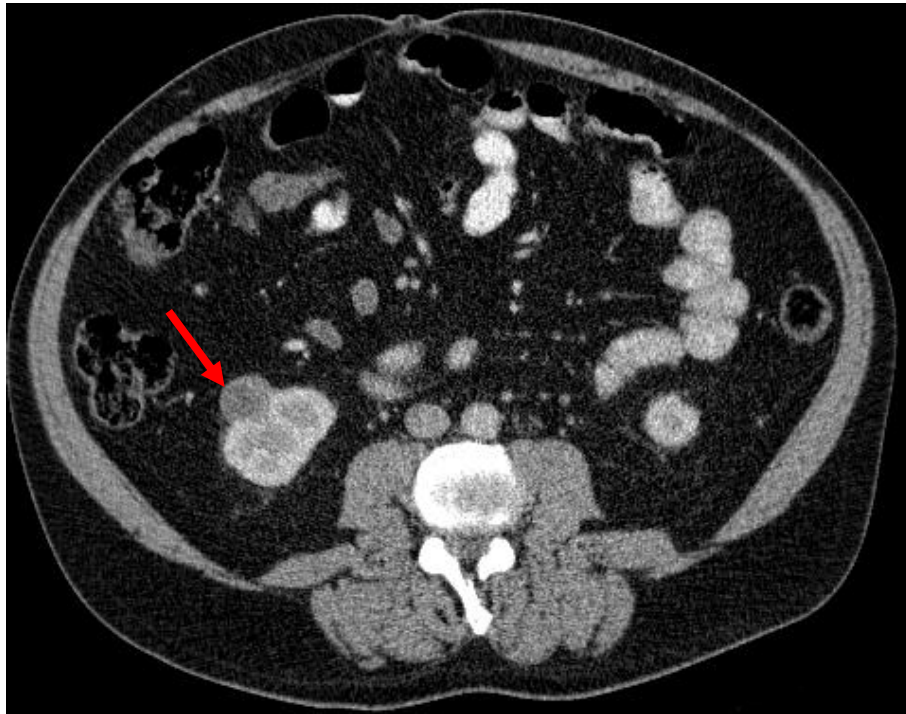




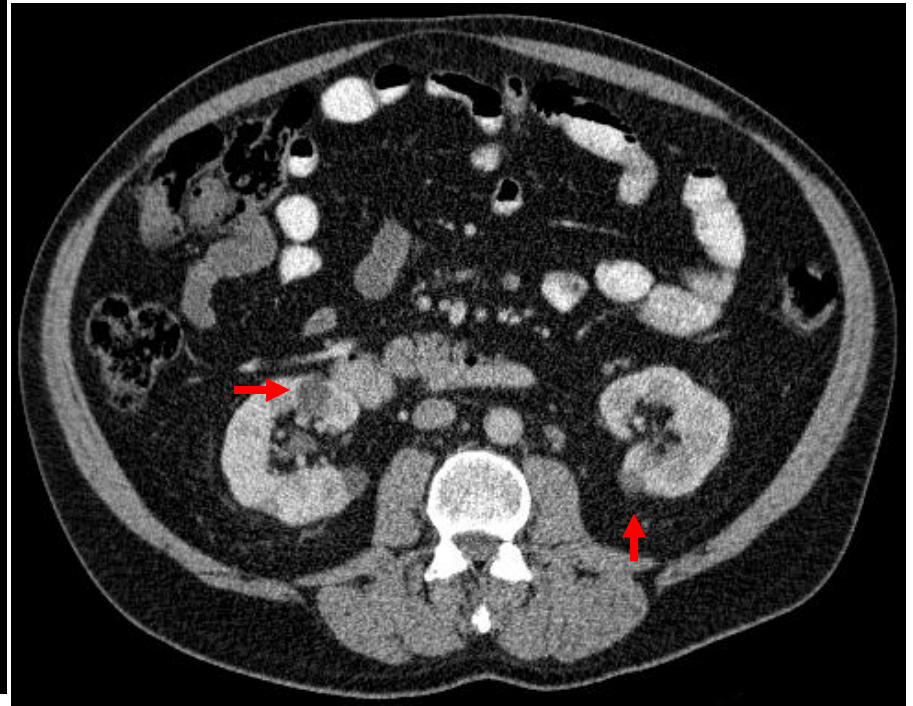
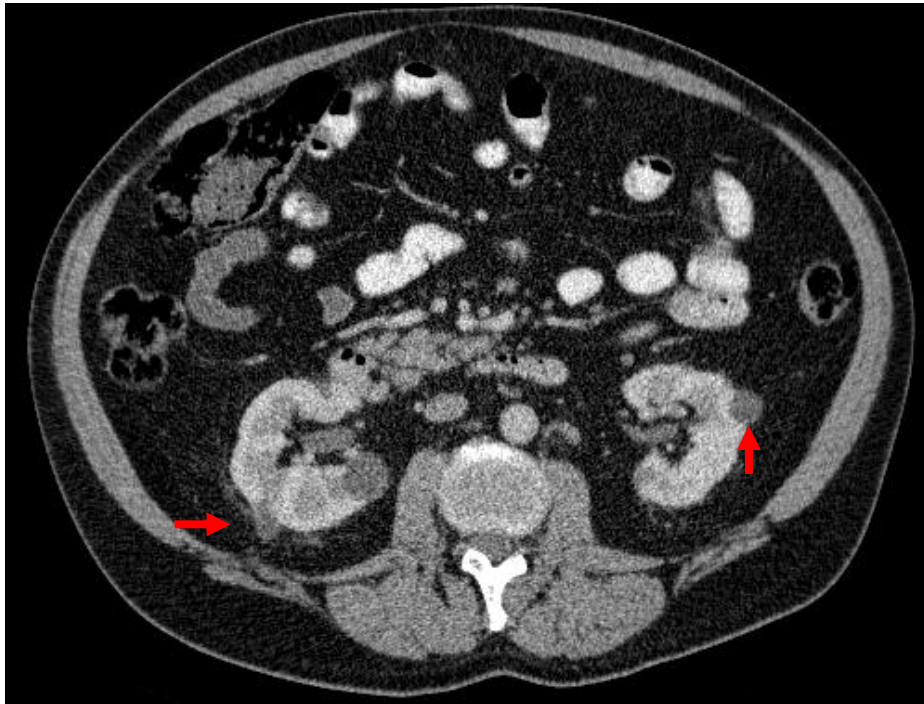
# Περιστατικό

- Άνδρας 51y
- **PMHx**: Υδραδενίτιδα, Οικογενειακός Μεσογειακός πυρετός , Ρευματοειδή αρθρίτιδα
- **PSHx**: Ελεύθερο
- **FHx**: Ο πατέρας πέθανε από προβλήματα με τα νεφρά
- **SHx**: Καπνιστής
- **MEDS**: Colchicine, Ciroxat
- **PEx**: παχυσαρκία
  
- Συμπτώματα: Ήπιο οσφυϊκό άλγος

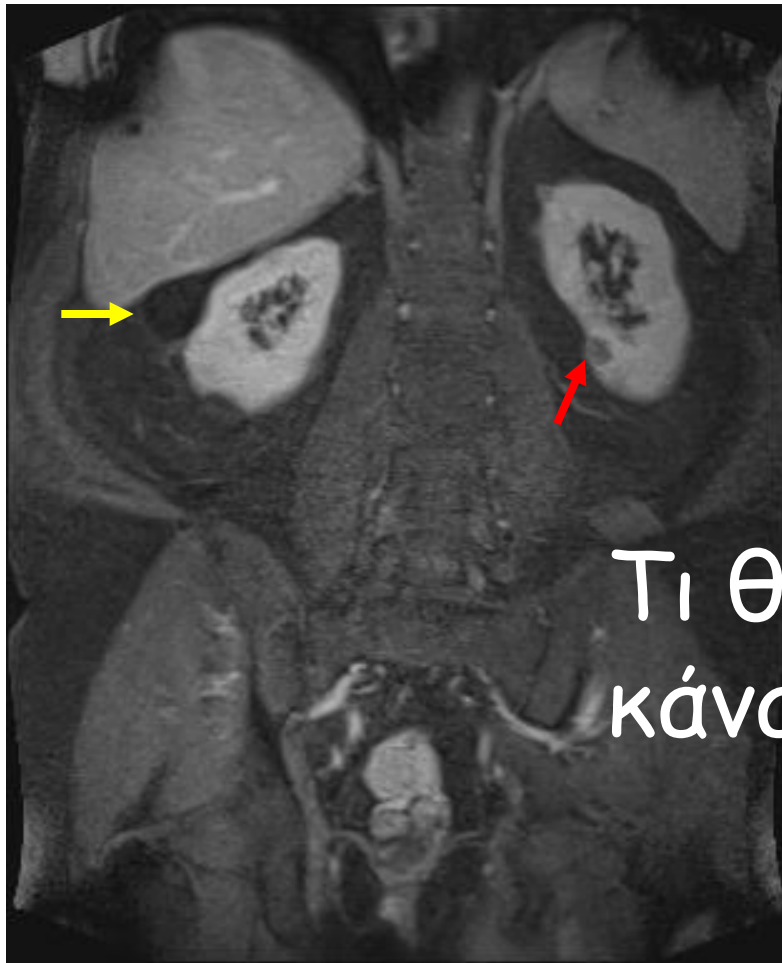
CT: 2.7 cm mass with contrast enhancement



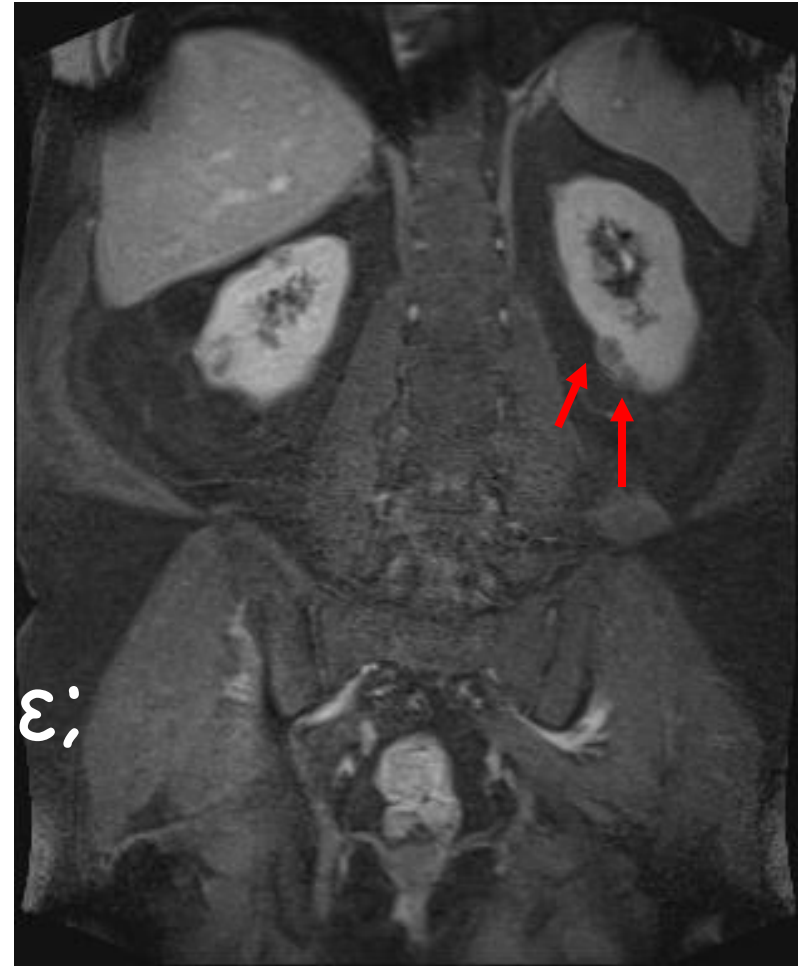
CT: multiple sub cm masses with features not typical of benign cysts



# MRI: masses without typical features of cysts



T1 + C



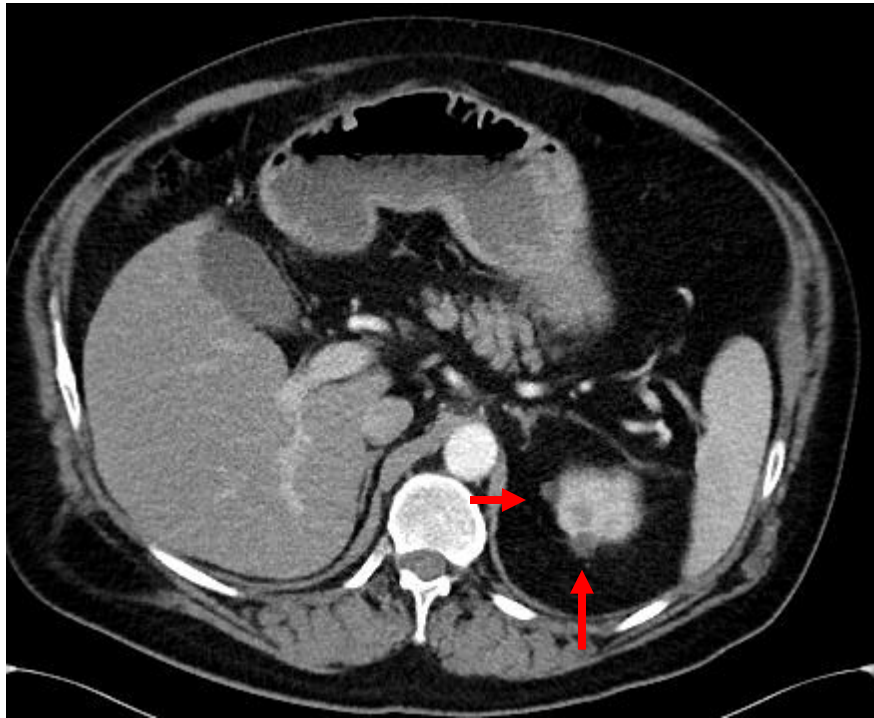
T1 + C

Πλάνο για (R) LapRNx  
Κατέλειξε σε ORNx

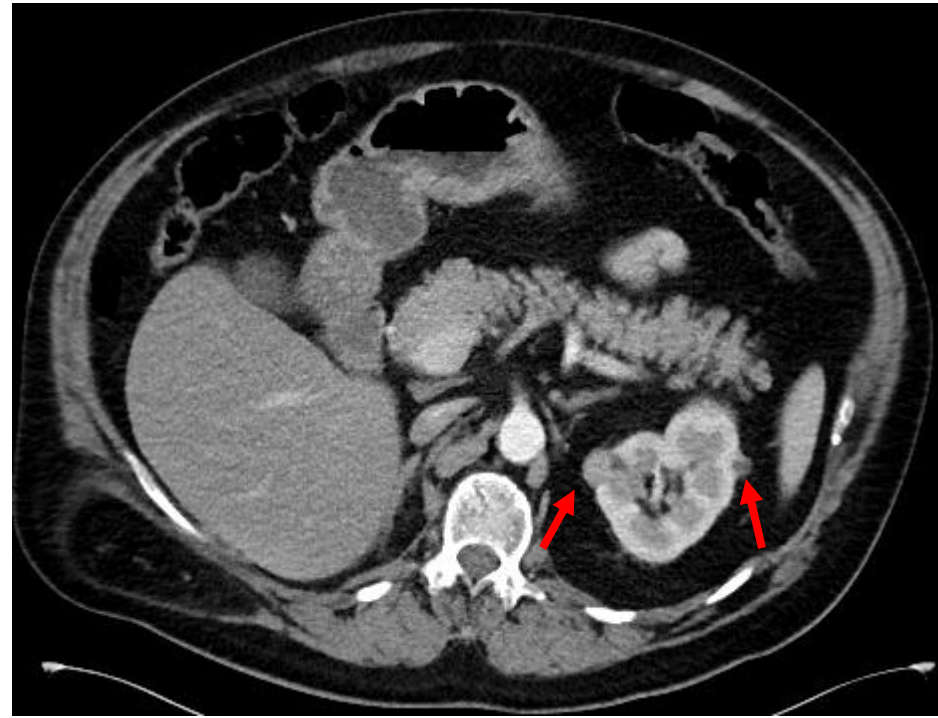
Ιστολογική:

3 papillary όγκοι του R νεφρού  
(pT3a στο ένα)

CT: Multiple small focal lesions the 2 largest = 2cm  
have increased density after iv contrast <10HU  
Smaller lesions difficult to determine  
the density reliably



Pt CR:1.9



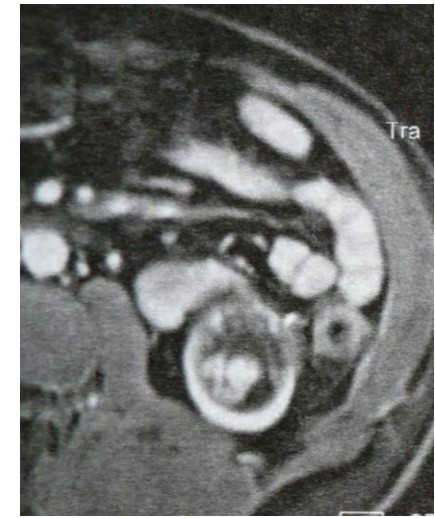
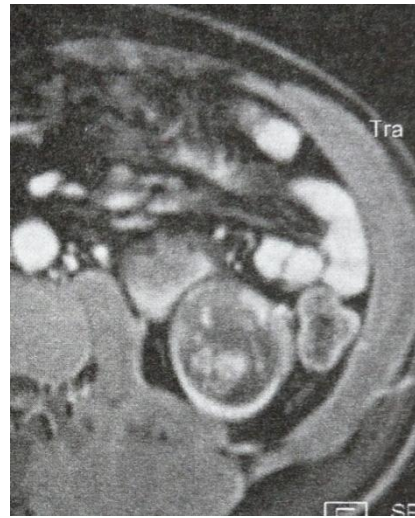
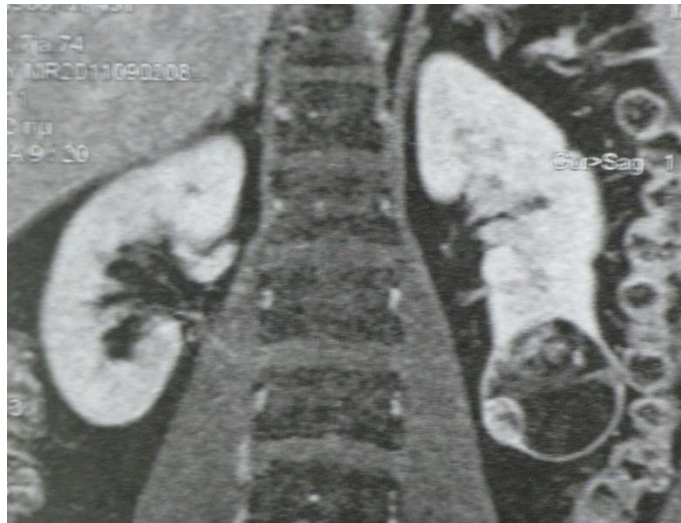
Τι θα κάνετε τώρα;

# Περιστατικό

- Male 45y
- PMHx & PSHx: ελεύθερο
- MEDS & ALL: ελεύθερο
- PI: Τυχαίο εύρημα



CT: 5cm enhancing mass left lower pole  
(9/11)



Τι θα κάνετε;

OPNx

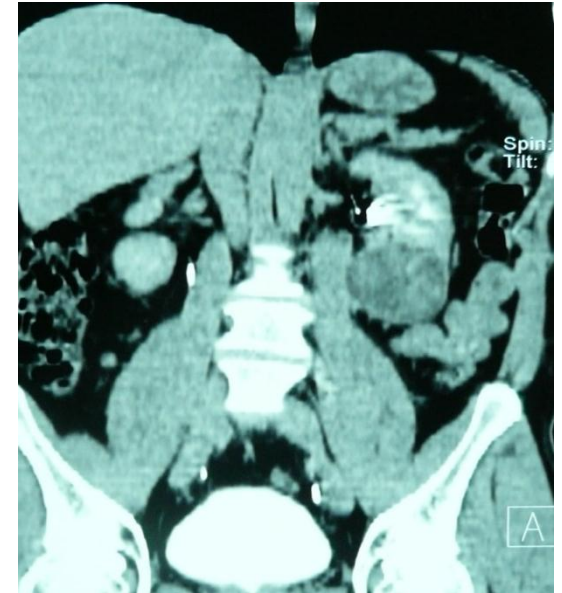
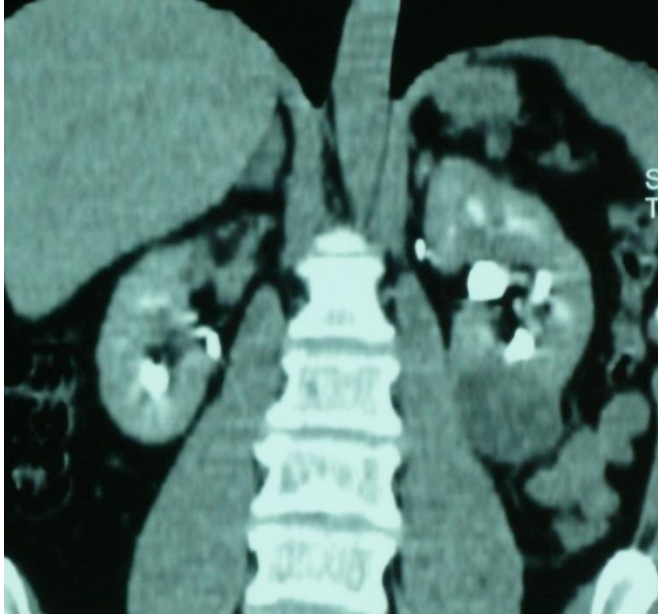
**Ιστολογική:**

5x5x1 εκ διαυγοκυτταρικό,

Μερικώς κυστικό, ινοβλεννογοπαραγωγό,  
ασβεστώσεις

(-) sm (healthy parenchyma surrounding the  
tumor)

F/U CT (1/12): 5 cm non-enhancing cystic lesion



Τι θα κάνετε;

# F/U CT 1/16



# Περιστατικό

- Γυναίκα 76y
- ΡΜΗχ: DM II
- ΡΣΗχ: ελεύθερο
- ΡΙ: Τυχαίο εύρημα

CT: two (2.2 & 1.4 cm) enhancing tumors



“Φιλούμενοι όγκοι”

Τι θα κάνατε;

Bx: Clear cell - Laparoscopic RF

