



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Ν.Π.Δ.Δ.

Ca Ουροδόχου κύστης Ριζική Κυστεκτομή

ΜΠΕΡΔΕΜΠΕΣ ΜΑΡΙΝΟΣ

Επικ. Επιμελητής

Β Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική
Σισμανόγλειο ΓΝΑ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ



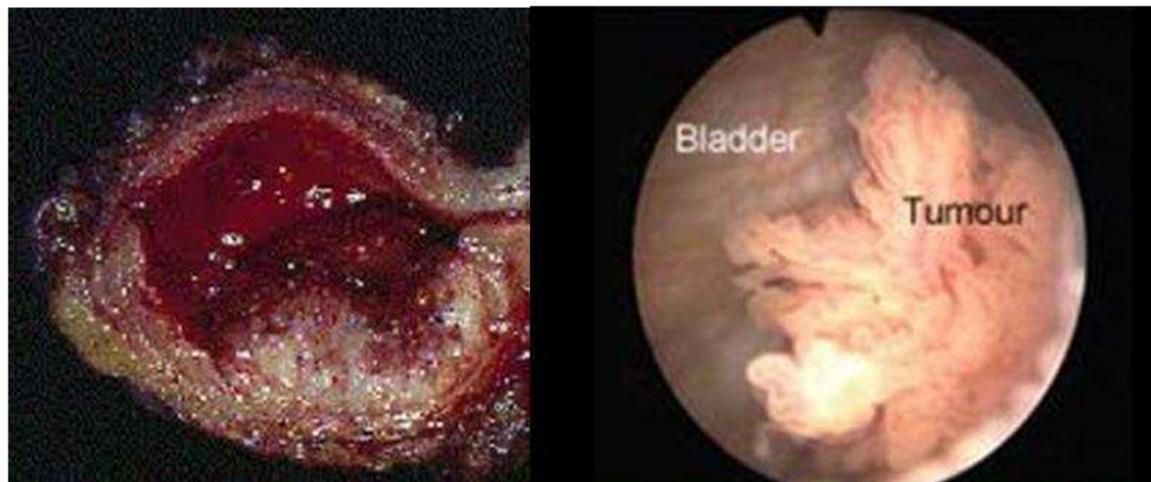
3:1



- Πιο συχνός καρκίνος του ουροποιητικού
- 4^η αιτία θανάτου από κακοήθεια στους άνδρες
(πνεύμονες, προστάτης, ΠΕ, ουροδ κύστη)



>65



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



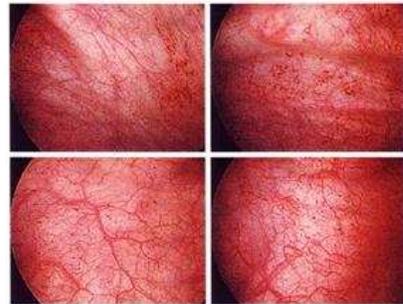
Κάπνισμα



Επαγγελματική έκθεση σε χρωστικές ανυλίνης

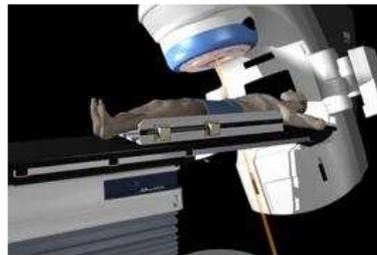
Dry Powdered Aniline Stain

Dry Powdered Aniline Stains are water/alcohol soluble. When dissolved in water you will achieve deep penetration resulting in the best light fastness. When dissolved in wood alcohol, these dyes are used as touch-up and repair stains as well as primary wood stains. Alcohol enables rapid drying and will not significantly raise the grain of the wood.

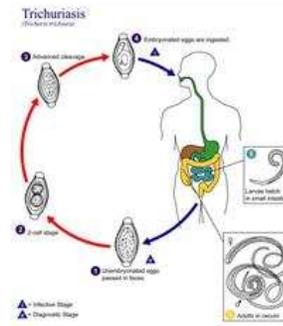


Χρόνιος ερεθισμός

- Χρόνιες ουρολοιμώξεις
- Μόνιμος καθετήρας
- Χρόνια λιθίαση
- Schistosoma (ενδημική στην Αίγυπτο)



Ακτινοβολία



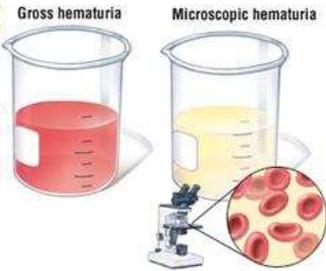
Κυκλοφωσφαμίδη



Φαινακετίνη

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ / ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

1



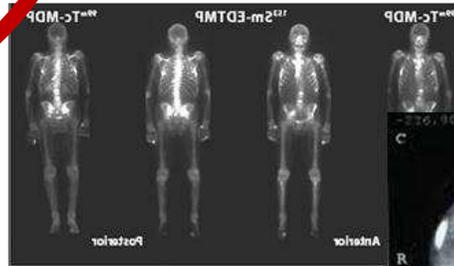
Μακροσκοπική
ανώδυνη αιματουρία



Συχνουρία (cis)



Άλγος οσφύος
(διήθηση ουρητηρικού στομίου)



Συμπτώματα
σχετιζόμενα με
μεταστατικές
εναποθέσεις

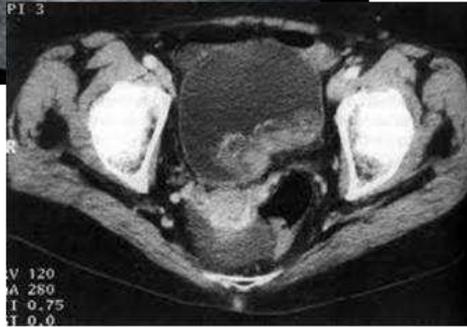


Αμφίχειρη
εξέταση



Λεμφοίδημα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

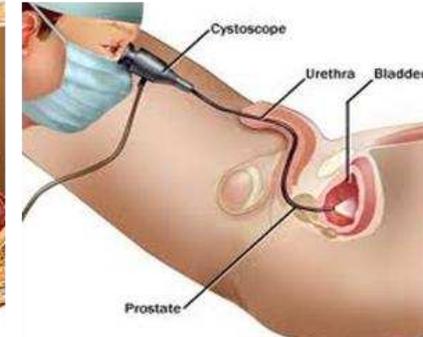
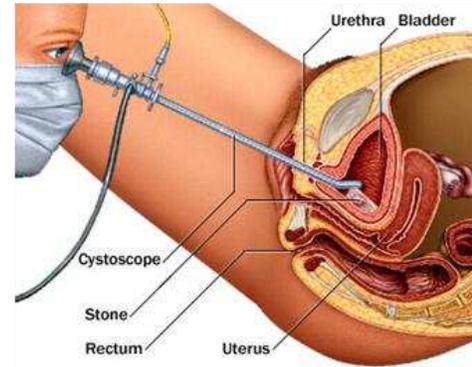


US

- Ψευδώς (+) (δοκίδωση κύστεως)
- Ψευδώς (-) (μικροί όγκοι)

CT

- Διερεύνηση αιματουρίας
- Σταδιοποίηση
- Έλεγχος ανώτερου ουροπ/κού (1.8-7.5% συνύπαρξη όγκων κύστεως και ανώτερου αποχετευτικού)



Κυστεοσκόπηση

- Απαραίτητη για διάγνωση
- Εύκαμπτη (άνδρες) / άκαμπτη (γυναίκες)



ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ



- **Κυτταρολογική ούρων**

- Μεγάλη ευαισθησία σε όγκους high grade
- Μικρότερη ευαισθησία σε όγκους low grade
- Υποκειμενικότητα, ψευδώς (+/-)
- Έμπειρα χέρια ειδικότητα 90%
- **Κυριότερη χρήση** στην παρακολούθηση των υποτροπών και στη **διάγνωση και παρακολούθηση του cis**

- **Καρκινικοί δείκτες ούρων**

- Κανένας εγκεκριμένος για την διάγνωση
- Περιορισμένη χρήση στην Ελλάδα

AUGUST 21-22

Fifth Annual

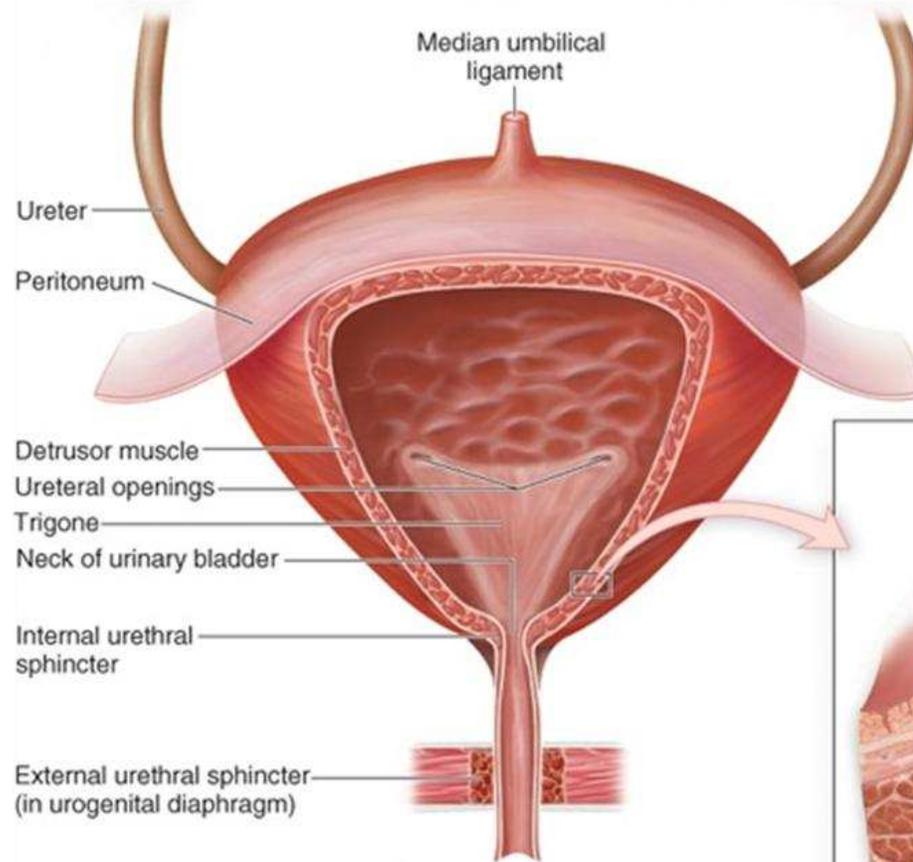
EMERGING MOLECULAR MARKERS OF CANCER

Evaluating for Clinical Use



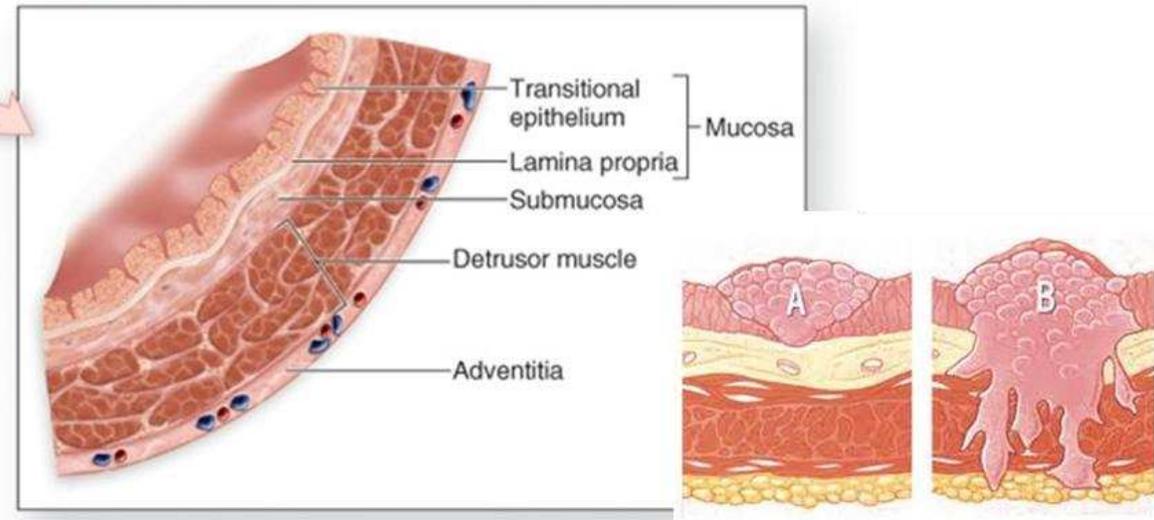
Σταδιοποίηση Ca Ουροδόχου Κύστεως

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.



Στοιβάδες της κύστεως

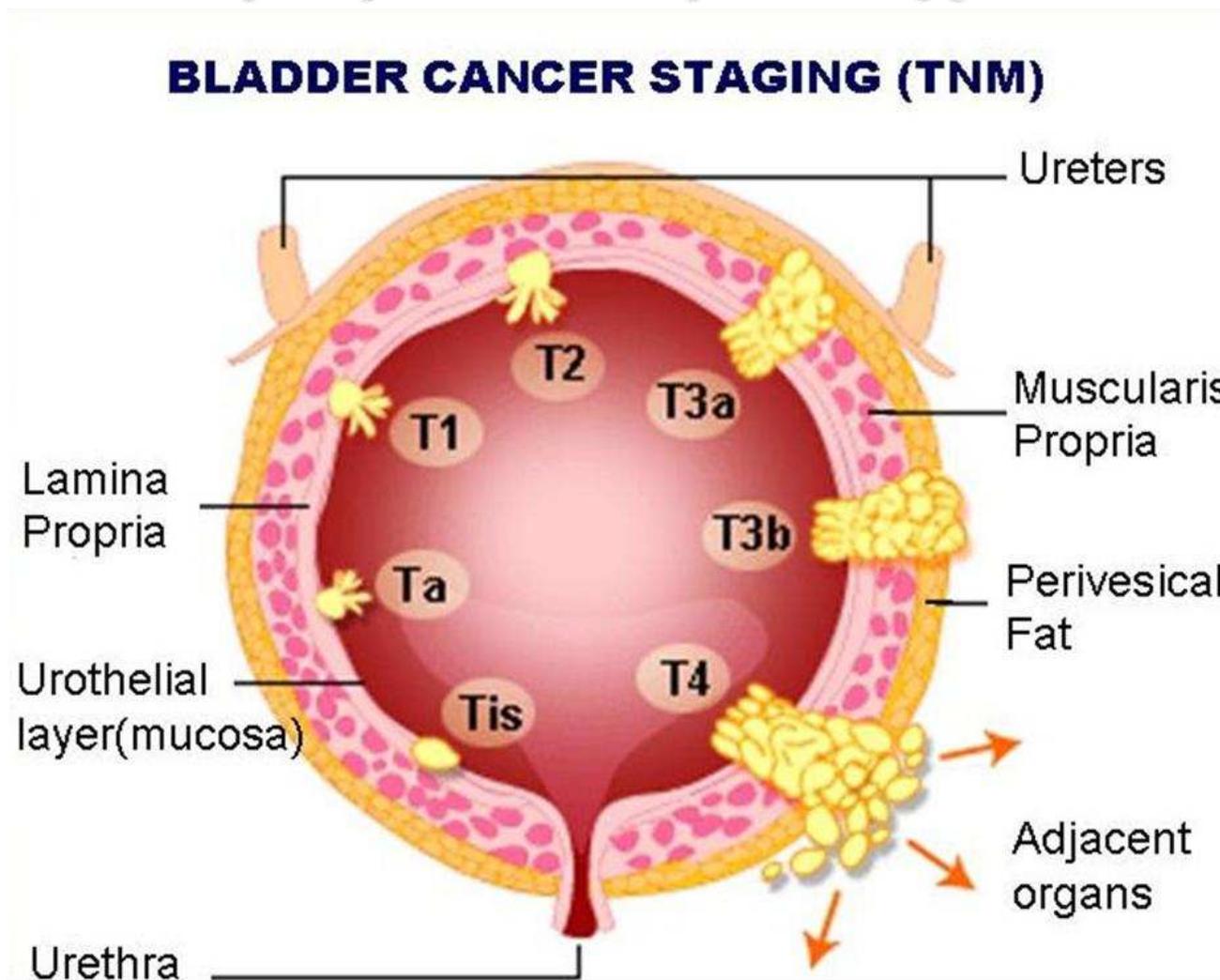
- Ουροθήλιο
- Χόριο
- Μυικός



Ταξινόμηση

- Διηθητικούς (αν διηθεί το μυικό)
- Μη διηθητικούς (αν δεν διηθεί το μυικό)

Σταδιοποίηση Ca Ουροδόχου Κύστεως



Σταδιοποίηση ανάλογα με το βάθος της διήθησης

Σταδιοποίηση Ca Ουροδόχου Κύστεως «TNM»

- **Ta: Noninvasive papillary carcinoma**
- **Tis: Carcinoma in situ (CIS); noninvasive flat carcinoma**
- **T1: The tumor has grown into the lamina propria**
- **T2: The tumor has grown into the muscle layer**
 - T2a: tumor invades superficial (inner half) the muscle layer
 - T2b: tumor invades deep (outer half) the muscle layer
- **T3: The tumor has grown through the wall of the bladder and into the fatty tissue**
 - T3a: microscopic invasion
 - T3b: macroscopic invasion
- **T4: The tumor has spread into nearby organs or structures.**
 - T4a: The tumor invades the stroma of the prostate, uterus, and/or vagina
 - T4b: The tumor invades the pelvic wall or the abdominal wall
- **NX: Regional lymph nodes cannot be assessed**
 - N0: No regional lymph node spread
 - N1: The cancer has spread to a single lymph node in the true pelvis
 - N2: The cancer has spread to 2 or more lymph nodes in the true pelvis
 - N3: The cancer has spread to lymph nodes that lie along the common iliac
- **M0: No signs of distant spread**
 - M1: The cancer has spread to distant lymph nodes, organs, or tissues (like the bones, lungs, or liver)

ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΙ

ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΙ

T

N

M

CIS

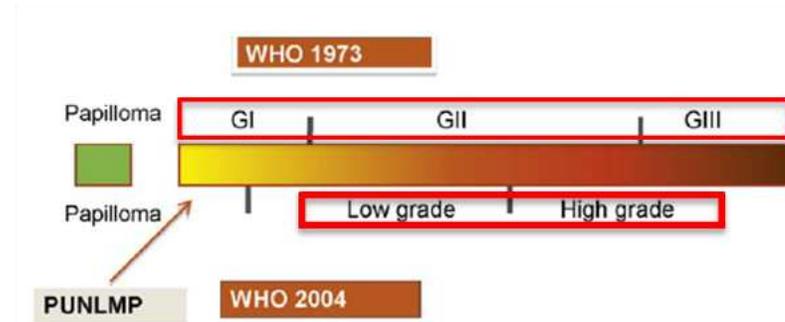
- Επιφανειακή βλάβη
- Επίπεδη ερυθρωπή βλάβη
- High grade

Ιστολογικό «GRADING» μη διηθητικών όγκων ουροδόχου κύστεως

- **1973 WHO grading**

- Urothelial papilloma

- **Grade 1:** well differentiated
- **Grade 2:** moderately differentiated
- **Grade 3:** poorly differentiated

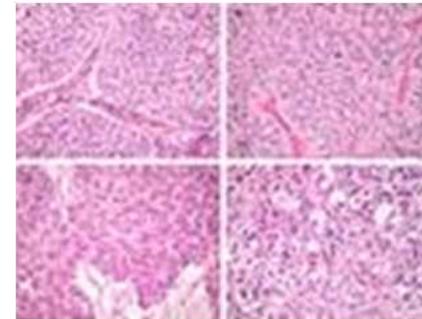


- **2004 WHO grading**

- Urothelial papilloma

- Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential (PUNLMP)

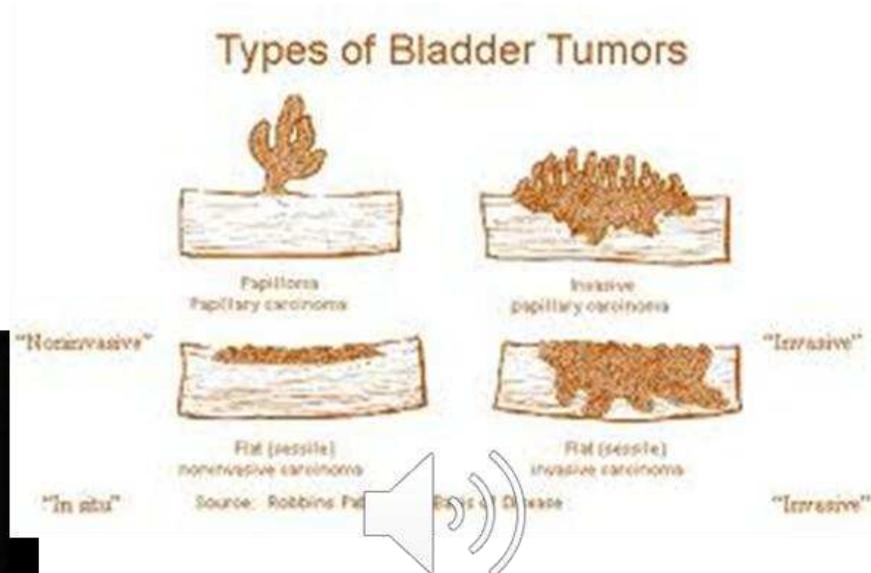
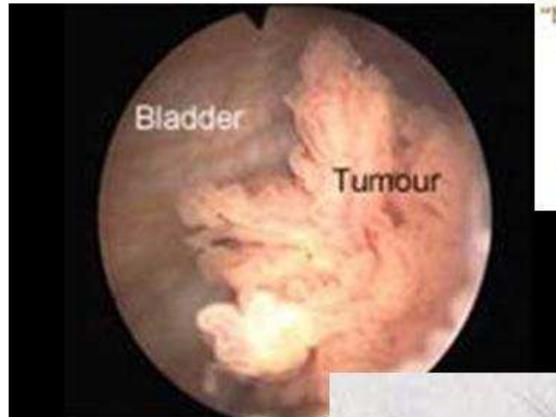
- **Low-grade** urothelial carcinoma
- **High-grade** urothelial carcinoma



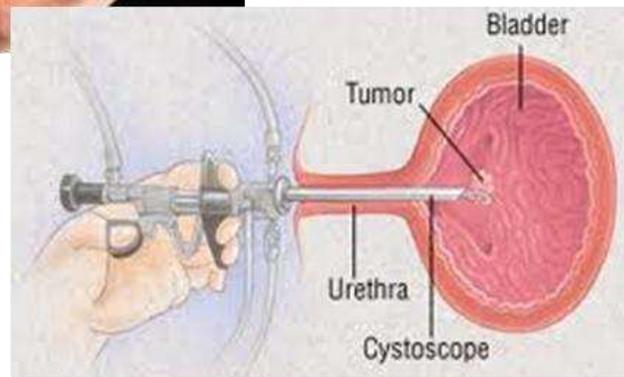
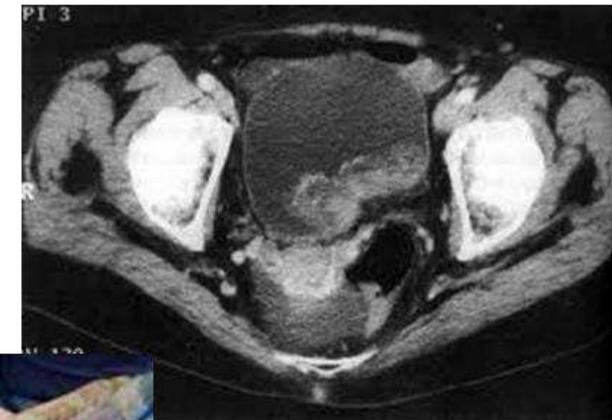
- Η ταξινόμηση του 2004 πρέπει να αντικατοπτρίζει καλύτερα την επιθετικότητα των όγκων του ουροθηλίου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΙ



ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΙ

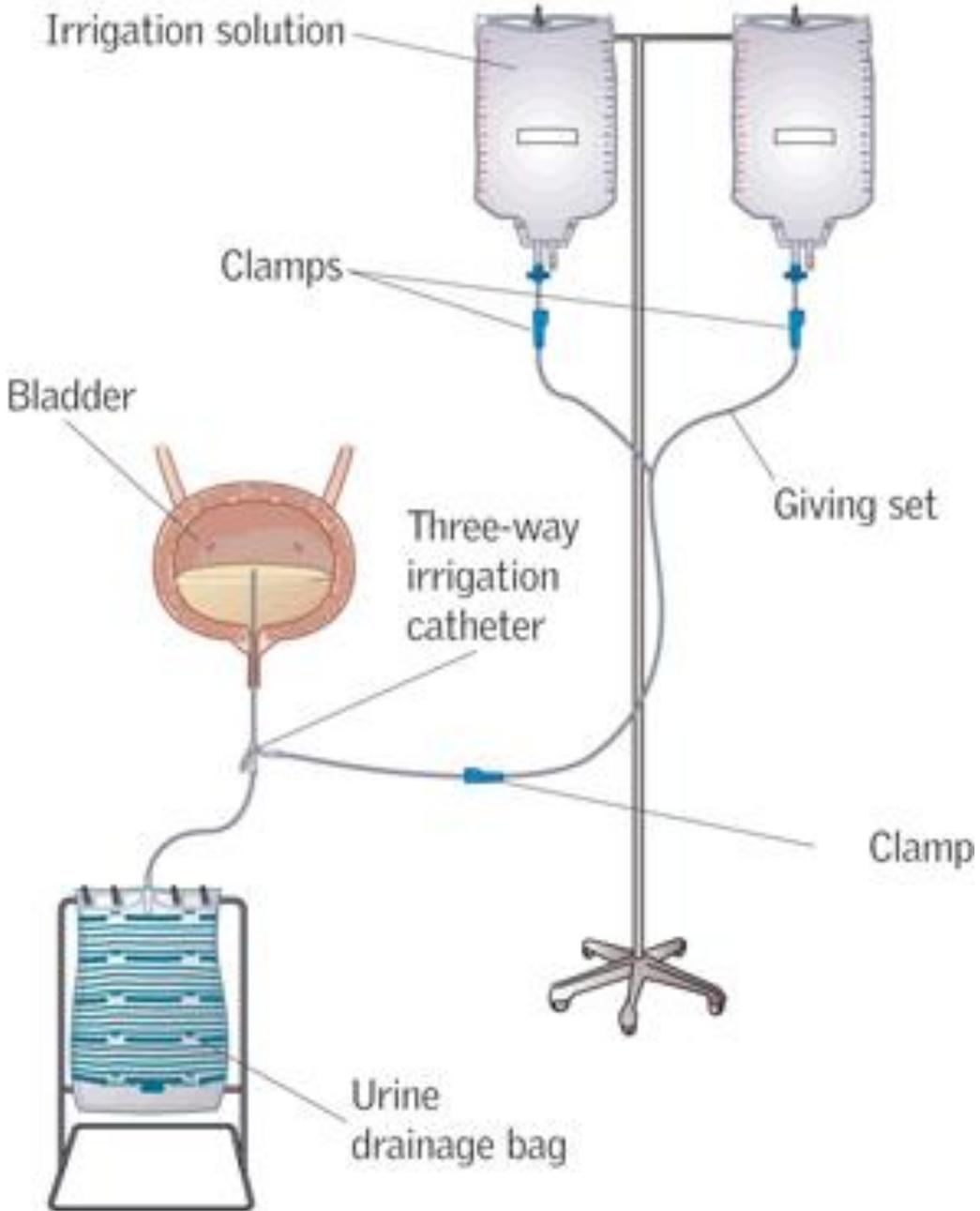


ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ



ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

TURBT



ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ: ΡΟΛΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ (TURBT)

- Πλήρης εκτομή του όγκου

- *Μυϊκός χιτώνας*

- Χωρίς μυϊκό 50-70% υποσταδιοποίηση

- Καλή Τεχνική

- Αποφυγή εκτεταμένου καυτηριασμού
 - Αποστολή ξεχωριστά της βάσης
 - Βιοψίες



ΡΕΣΕΚΤΟΣΚΟΠΙΟ



ΑΜΕΣΗ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΜΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ TURBT

- Συνιστάται σε **ΟΛΟΥΣ** εντός 24 ωρών από TURBT (**LE2a**)

- MMC (μιτομυκίνη), EPR (επιρουμπικίνη)
- Όχι σε διάτρηση και εκτεταμένο όγκο



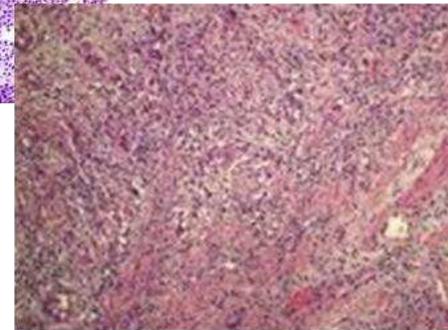
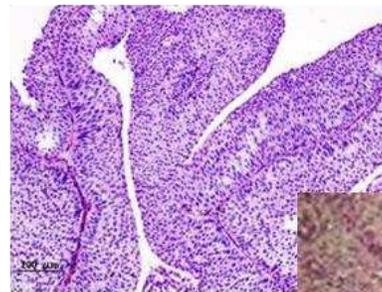
- Πρόληψη υποτροπής μικρών όγκων

- 48.4% vs. 36.7%
- Όχι πλεονέκτημα σε T1G3



ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΥΠΟΤΥΠΟΙ

- **Εκ μεταβατικού επιθηλίου** >90%
- **Πλακώδες** <5%
 - Χρόνια φλεγμονή (σχιστοσωμίαση)
 - Πιο επιθετικά (εκτός αν σχιστοσωμίαση)
 - Μικρότερη ανταπόκριση σε ΧΜΘ & ΑΚΘ
- **Αδενοκαρκίνωμα** <2%
 - Στον ουραχό
 - Πιο επιθετικά
- **Σάρκωμα**
- **Μικροκυτταρικό**



ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΔΟΥ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

Table 5 - Weights used to calculate the recurrence and progression scores

| Factor | Recurrence | Progression |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Number of tumors | | |
| Single | 0 | 0 |
| 2 to 7 | 3 | 3 |
| ≥8 | 6 | 3 |
| Tumor size | | |
| <3 cm | 0 | 0 |
| ≥3 cm | 3 | 3 |
| Prior recurrence rate | | |
| Primary | 0 | 0 |
| ≤1 rec/yr | 2 | 2 |
| >1 rec/yr | 4 | 2 |
| T category | | |
| Ta | 0 | 0 |
| T1 | 1 | 4 |
| CIS | | |
| No | 0 | 0 |
| Yes | 1 | 6 |
| Grade | | |
| G1 | 0 | 0 |
| G2 | 1 | 0 |
| G3 | 2 | 5 |
| Total score | 0-17 | 0-23 |

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

| ΣΚΟΡ ^e | Probability of recurrence at 1 year | Probability of recurrence at 5 years | Recurrence risk group |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| | % | % | |
| 0 | 15 | 31 | Low |
| 1-4 | 24 | 46 | Intermediate |
| 5-9 | 38 | 62 | High |
| 10-17 | 61 | 78 | |
| Progression score | Probability of progression at 1 year | Probability of progression at 5 years | Progression risk group |
| | % | % | |
| 0 | 0.2 | 0.8 | Low |
| 2-6 | 1 | 6 | Intermediate |
| 7-13 | 5 | 17 | High |
| 14-23 | 17 | 45 | |

ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ

ΜΕΤΑΤΠΤΩΣΗ ΣΕ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΔΟ

Τα LOW GRADE (30% υποτροπή, 0% πρόοδο)

- **ΤΙΠΟΤΑ**
- **ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ**
 - 3^ο & 9^ο μήνα
 - Q12 μήνες για 3 χρόνια

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΔΟ

Τα GRADE 1-2/ πολλαπλά / συχνή υποτροπή / <3cm
(50% υποτροπή, 5% πρόοδο)

- **ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ ΧΜΘ**

- 6-8 εβδομαδιαίες εγχύσεις

- **Mitomycin, Farmorubicin**

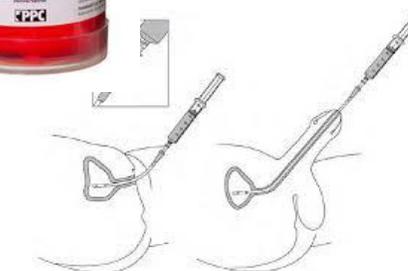
- Προλαμβάνουν υποτροπή όχι την εξέλιξη

- **ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ**

- ΚΑΘΕ 3 μήνες για 1 χρόνο

- ΚΑΘΕ 6 μήνες για 2 χρόνια

- ΚΑΘΕ 12 μήνες



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΔΟ

T1 G3 (70% υποτροπή, 30-40% πρόοδο)

- Επαναληπτική διουρηθρική (re-TUR)
- Ενδοκυστική έγχυση με BCG
- ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ κάθε 3 μήνες για 3 χρόνια κοκ

ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ: ΡΟΛΟΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ TURB

- **Συνίσταται (2-6 εβδομάδες μετά την αρχική TURB)**
 - Δεν υπάρχει μυϊκός χιτών
 - Πιθανότητα ατελούς εξαίρεσης
 - Πολλαλοί όγκοι / Μεγάλου μεγέθους όγκος
 - Όλους τους καινούργιους T1/G3 όγκους
- **Προσφέρει**
 - Ακριβέστερη σταδιοποίηση
 - Υποσταδιοποίηση TaT1 high grade όγκων: 10-28%
 - Καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα
 - Υπολειμματικός όγκος σε TaT1: 33-53%
 - Προγνωστικές πληροφορίες

Herr et al J Urol 1999
Miladi et al Eur Urol 2003
Soloway Urol Oncol 2007
Divrik et al J Urol 2006

ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ: ΡΟΛΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΥ

- **ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**
 - **Ομοφωνία** για διήθηση **μυϊκού** μόνο 42%
 - Υποσταδιοποίηση 50%
 - Υπερσταδιοποίηση 5%
 - **Ομοφωνία** για **GRADE** μόνο 61.3%
 - WHO/ISUP 2004 μερικώς σε χρήση

ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΜΠΕΙΡΟ ΟΥΡΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟ

Van Der Meijden et al J Urol 2000
Epstein Crit Rev Oncol Hemat 2003

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ BCG ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (I) ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Σε **υψηλού κινδύνου ασθενείς**
 - BCG **μειώνει τις υποτροπές**
 - Προλαμβάνει ή **καθυστερεί την πρόοδο** (LE 1a)
 - Μείωση κινδύνου 27%
 - ίδια σε TaT1, CIS
 - **Μειώνει την ανάγκη για κυστεκτομή** 7-14%
- Σε **ενδιάμεσου κινδύνου ασθενείς που δεν απαντούν στην ενδοκυστική ΧΜΘ**



Shelley et al Cochrane Database Rev
2000

Bohle et al Urology 2004

Hurle et al J Urol 1996

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ BCG ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (II)

- **Θεραπεία διατήρησης με BCG απαραίτητη (LE 1a)**
- Ποιό σχήμα καλύτερο άγνωστο
 - Θεραπεία εισόδου - σχήμα Morales (6 εβδομαδιαίες)
 - Θεραπεία διατήρησης (αναμνηστικές) **1-3 χρόνια**
 - 3 εβδομαδιαίες στους 3 και 6 μήνες και ανα 6μηνο για 3 χρόνια
 - 3 διαδοχικές εβδομαδιαίες εγχύσεις απαραίτητες για μέγιστη βιολογική απάντηση.

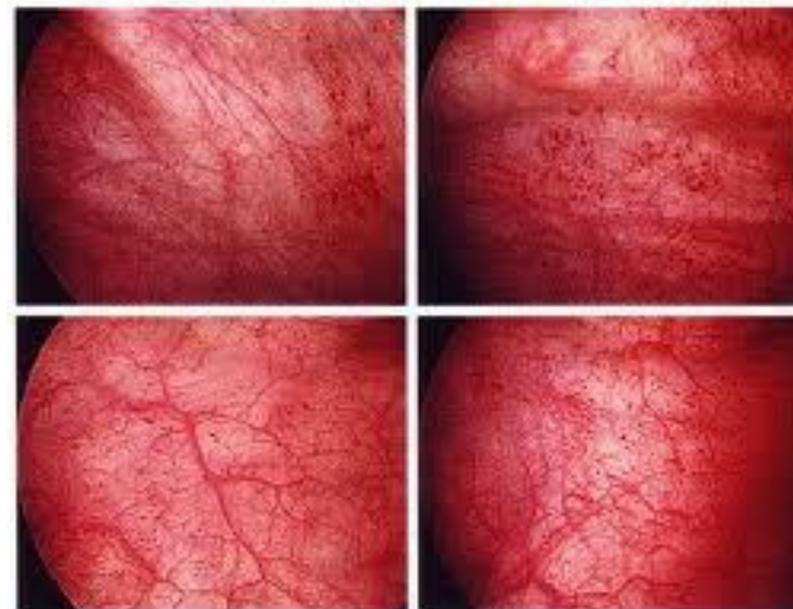
Bohle J et al J Urol 2003

Lamm et al J Urol 2000

Sylvester et al J Urol 2002

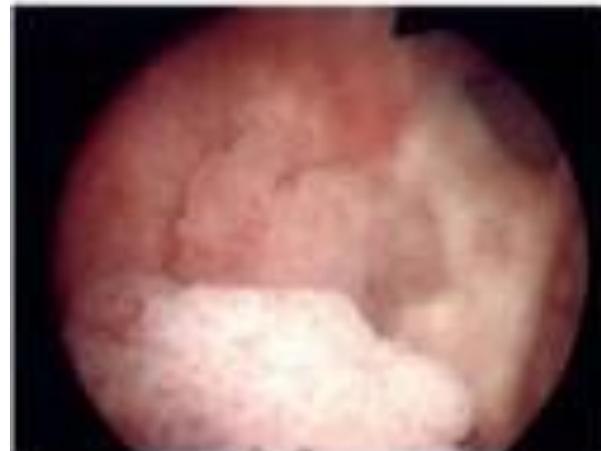
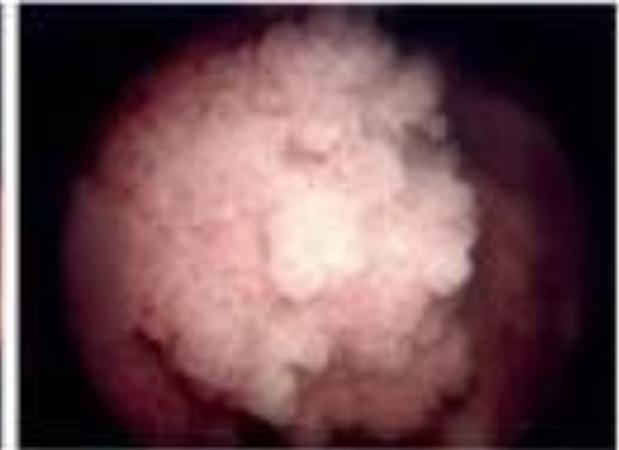
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ BCG ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (III)

- Παρενέργειες <5%
 - BCG Σήψη
 - BCG Κυστίτιδα
- ↓ δόση (1/3) έχει λιγότερες παρενέργειες
- ΟΧΙ έγχυση
 - <15 μέρες από TUR
 - Αιματουρία
 - Τραυματικό καθετηριασμό



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΩΝ ΕΓΧΥΣΕΩΝ

- **Αποτυχία ΧΜΘ**
 - Έναρξη BCG
- **Αποτυχία BCG**
 - 2^{ος} κύκλος BCG
 - Κυστεκτομή



ΘΕΣΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΟΓΚΟ ΚΥΣΤΕΩΣ (I)

- Ενδείξεις

- Αποτυχία BCG

- High risk T1 tumors

- High grade T1 όγκο

- T1 σε re-TUR

- High grade όγκοι με ταυτόχρονο CIS

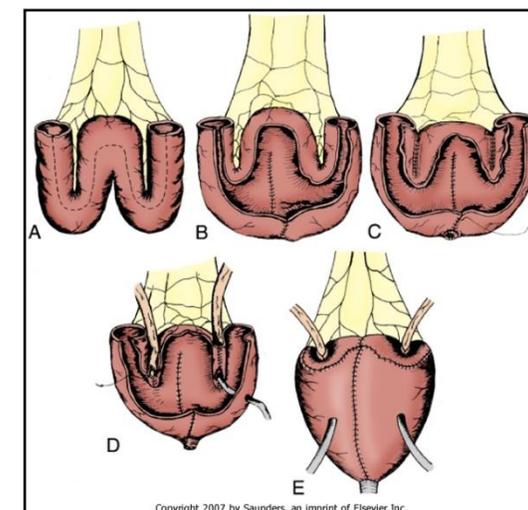
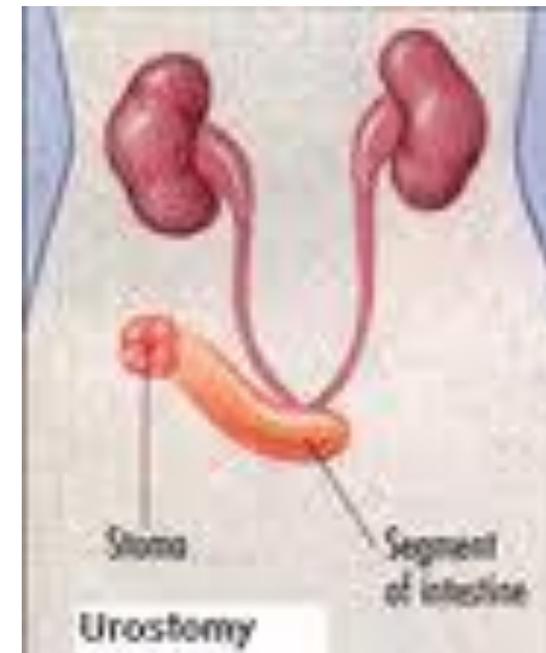
- High grade **πολλαπλοί υποτροπιάζοντες** όγκοι

- Θέση όγκου

- Θόλος ή πρόσθιο τοίχωμα κύστεως

- Όγκος > 3cm

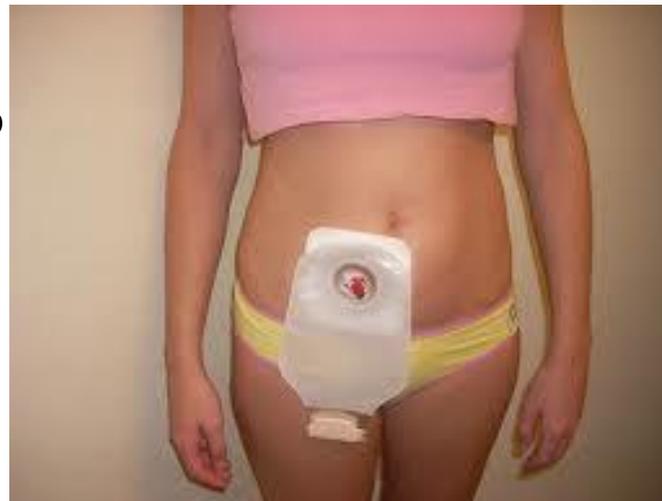
- Νόσος στην προστατική ουρήθρα



ΘΕΣΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΜΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΟΓΚΟ ΚΥΣΤΕΩΣ (III)

- **ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ**

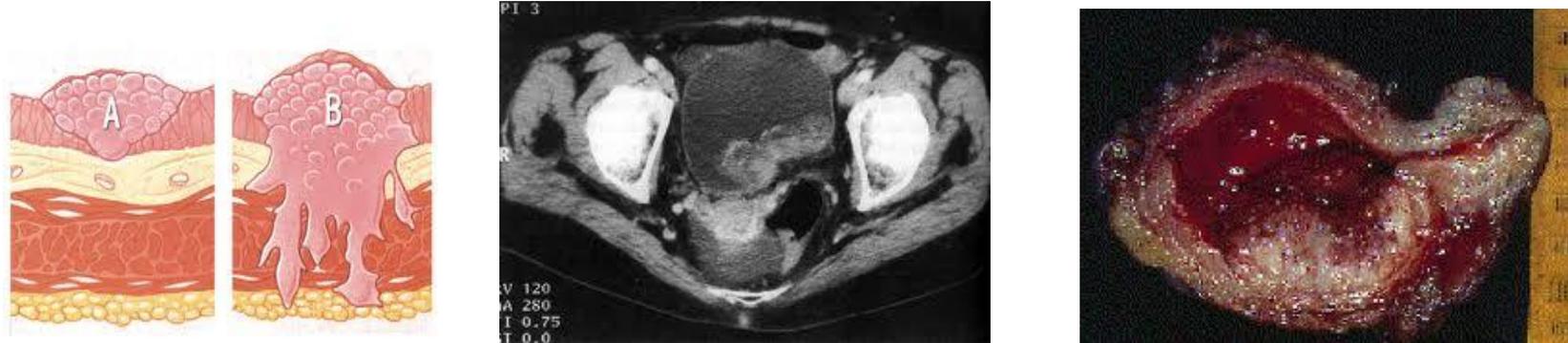
- **Θνησιμότητα** 1-6%
- **Νοσηρότητα** <30%
- **QoL**
- **Υπερθεραπεία**
 - Συντηρητική αγωγή επαρκής >50%



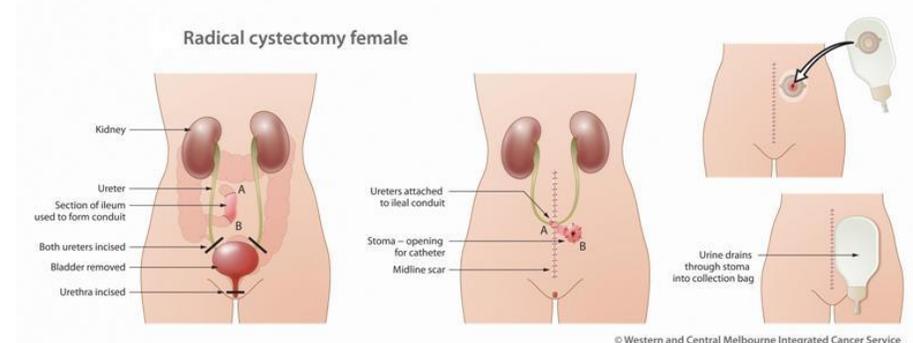
Birkmeyer et al N Engl J Med 2002
Stein et al J Clin Oncol 2001
Kulkarni et al PLoS Med 2007
Herr et al J Urol 2001
Denzinger et al BJU Int 2007

ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



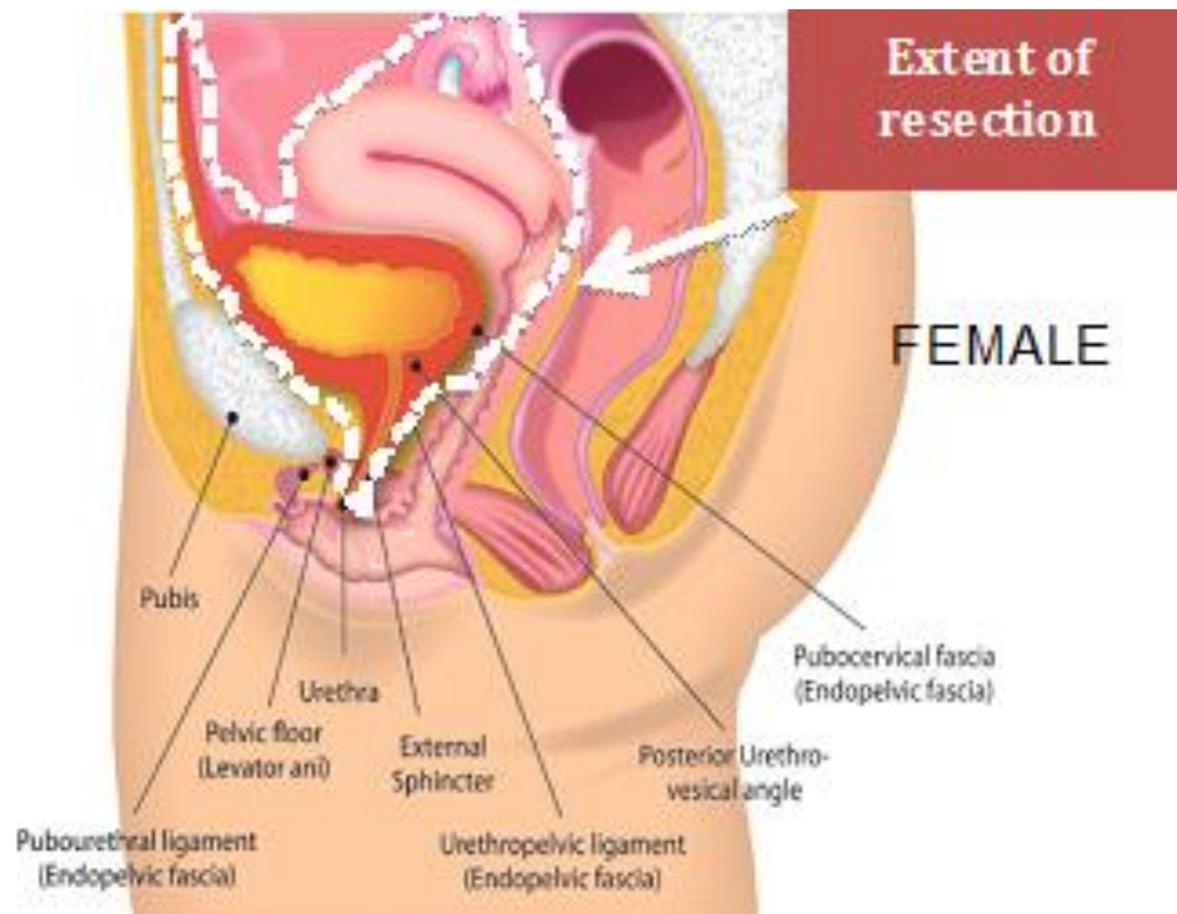
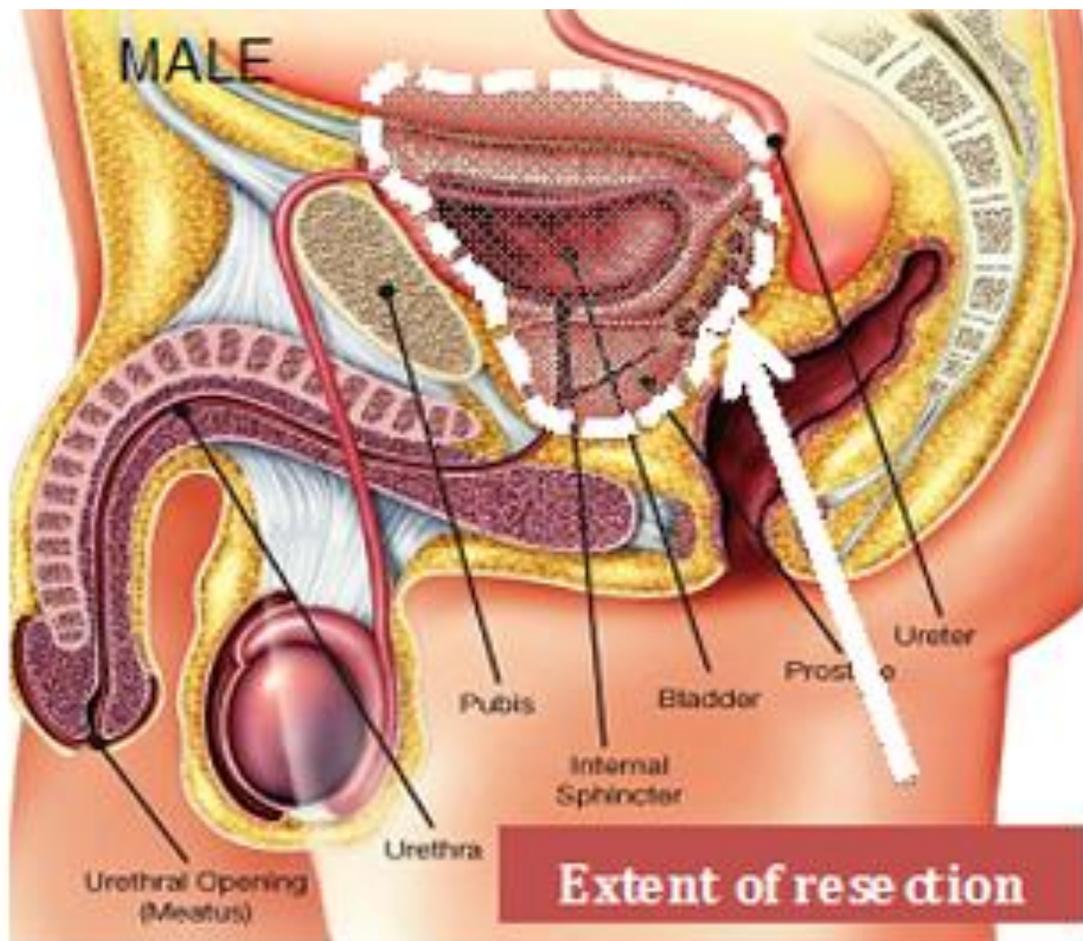
- ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ & ΕΚΤΡΟΠΗ ΟΥΡΩΝ & ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ
- Trimodal ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΕΩΣ



ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

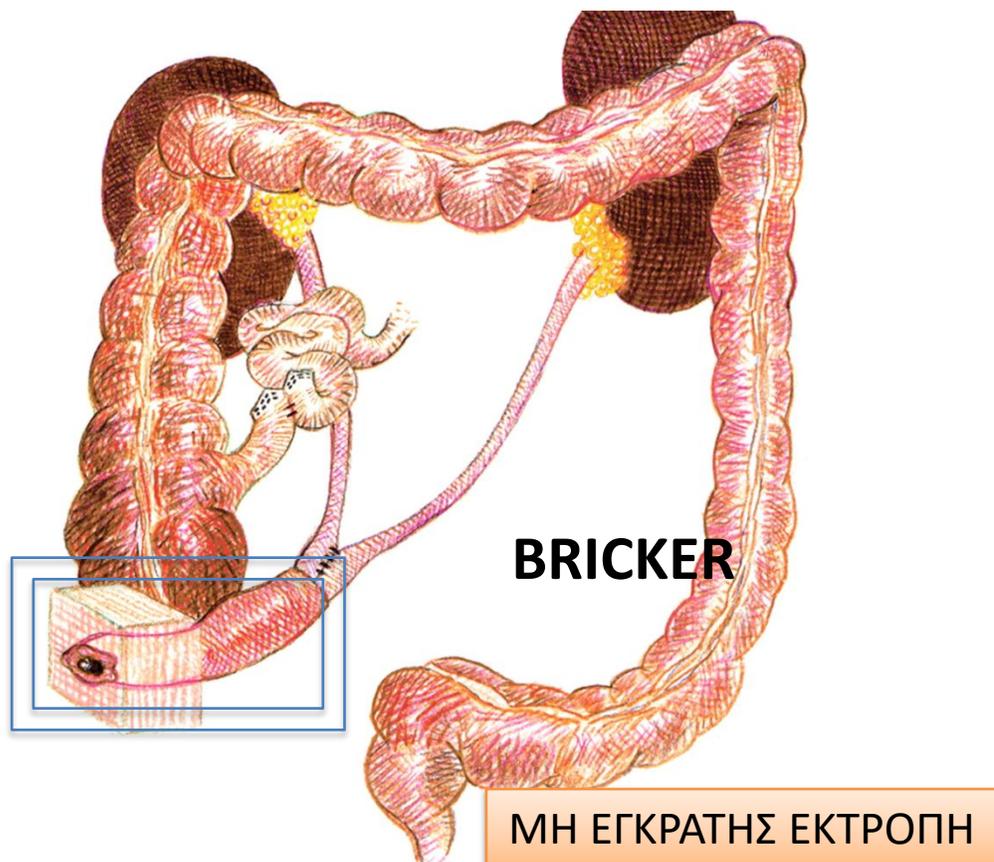
«ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ»



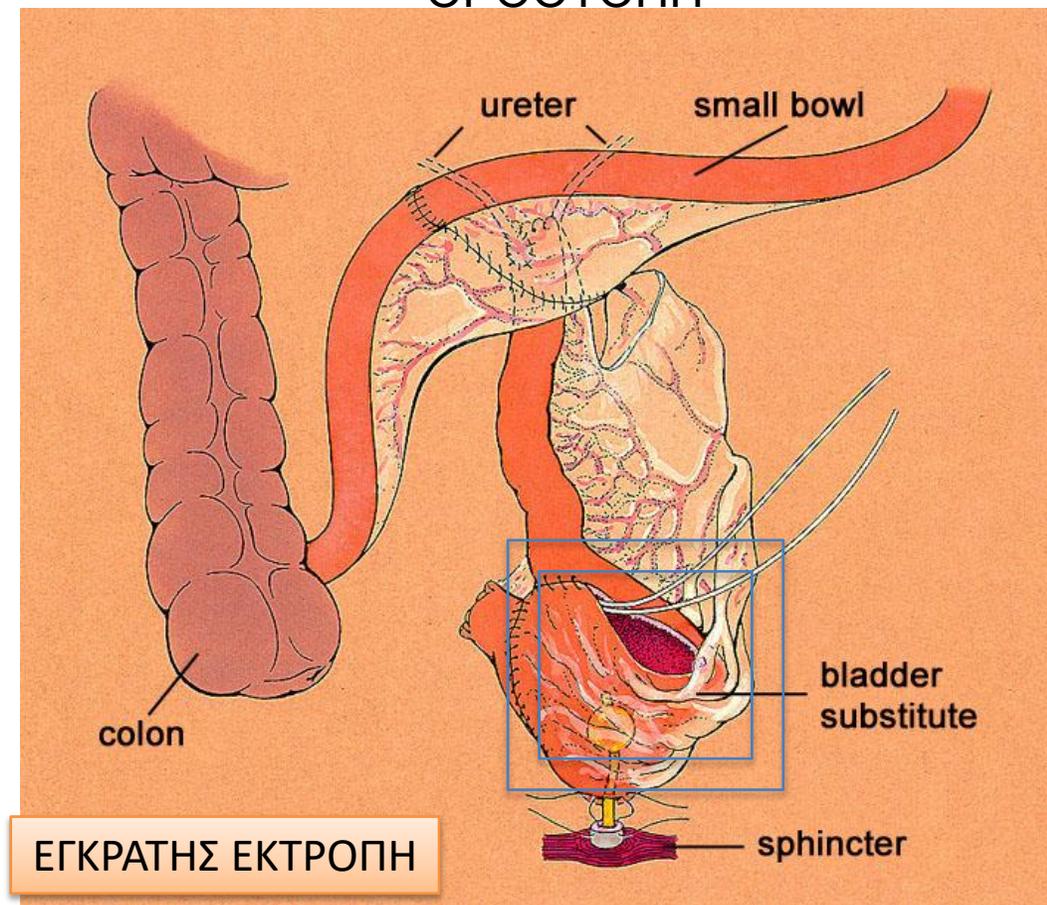
ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΥΣΤΕΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ «ΕΚΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ»



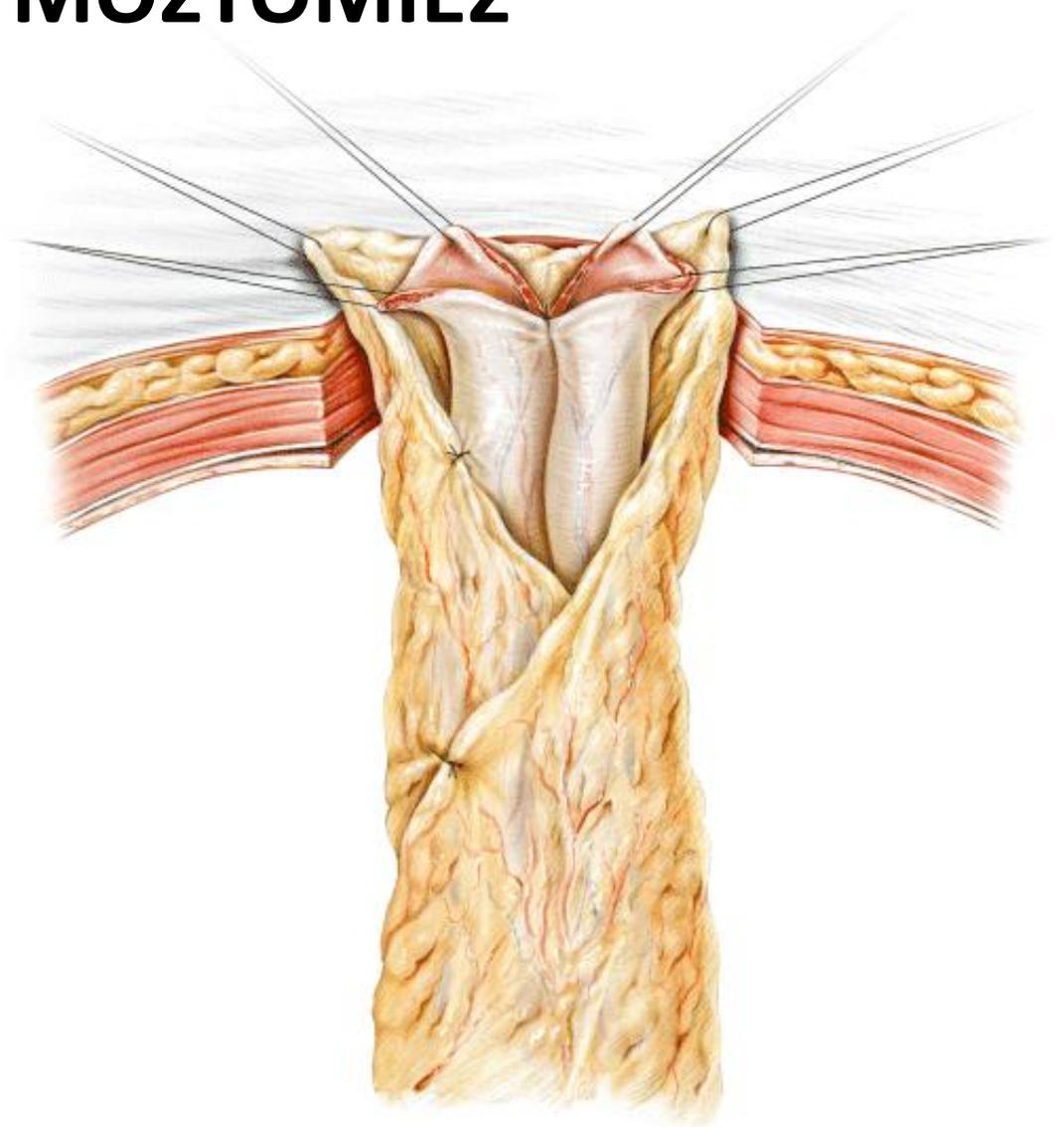
ΕΤΕΡΟΤΟΠΗ



ΟΡΘΟΤΟΠΗ



ΟΥΡΗΤΗΡΟΔΕΡΜΟΣΤΟΜΙΕΣ



- Σε ασθενείς με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- Ενημέρωση ασθενών- καλύτερο QoI
- Όχι νεοκύστη – διηθητικός όγκος ουρήθρας- ουρηθρεκτομή
- CIS & όγκος προστατικής μοίρας-**urethral frozen section**
- **N2 N3** + όχι νεοκύστη
- Νεοκύστη
 - Ίδια ογκολογικά αποτελέσματα
 - Μείωση κινδύνου όγκου στην ουρήθρα

Αντενδείξεις νεοκύστης

- Όγκος στην ουρήθρα
 - + όρια ουρήθρας
 - Νευρολογική νόσος
 - Πνευματικό επίπεδο
 - Επηρεασμένη νεφρική και ηπατική λειτουργία
 - Ηλικία >80 ετών
 - **Σχετικές**
 - ✓ Ακτινοβολία
 - ✓ Στένωμα ουρηθρας
 - ✓ Ακράτεια
- Ηλικία
 - Καρδιαγγειακό
 - Προσδόκιμο επιβίωσης
 - Νοητικό επίπεδο
 - Κοινωνική στήριξη

Προετοιμασία χειρουργείου

- Προετοιμασία εντέρου
- **FAST TRACT ERAS**
 - ✓ Πρόωρη κινητοποίηση
 - ✓ Ταχεία σίτιση
 - ✓ Metoclopramide (primperan)
 - ✓ Τσίχλα
 - ✓ Μείωση οπιοειδών
 - ✓ Αποφυγή αντλίας έγχυσης και επισκληρηδίου
 - ✓ Περισσότερος πόνος αλλά λιγότερα ποσοστά ειλεού (22% vs 7.3%)

- **VTE Προφύλαξη**

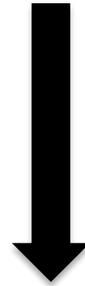
- ✓ 28 day HXMB



ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΕΣ

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ
ΜΟΝΟΝΕΦΡΟΙ
ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



VS ILEAL LOOP



QoL



ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΤΟΜΙΑΣ
ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ILEAL CONDUIT

ΠΡΩΙΜΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ 48%

- ΛΟΙΜΩΞΗ
- ΔΙΑΦΥΓΗ ΟΥΡΩΝ
- ΣΤΕΝΩΣΗ

ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ 45% @5Y, 94%@15Y

- ΣΤΟΜΙΑΣ 24%
- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ 30%
- ΛΙΘΙΑΣΗ 38% @ 15Y

ΟΡΘΟΤΟΠΗ ΕΚΤΡΟΠΗ

10-20%

ΜΕΓΑΛΑ ΚΕΝΤΡΑ

>80 ΗΛΙΚΙΑ ΌΧΙ ΝΕΟΚΥΣΤΗ

ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ– ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΣΦΙΚΤΗΡΑ

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ 22%

ΑΚΡΑΤΕΙΑ 8-10%

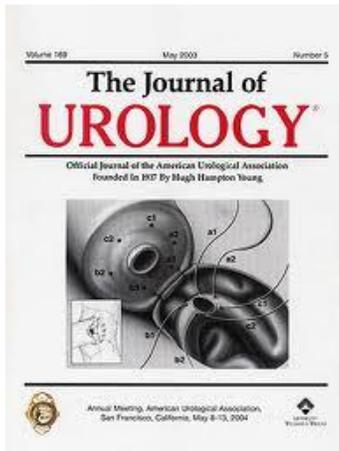
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΑΚΡΑΤΕΙΑ 20-30%

ΣΤΕΝΩΜΑΤΑ 3-18%

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΡΑΧΕΣ: B12 , ΥΠΕΡΧΛΩΡΑΙΜΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ

CSS ΙΔΙΟ, QOL?

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΗΝ ΟΥΡΗΘΡΑ 1.5-7% (ΓΥΝΑΙΚΕΣ 12-16%)



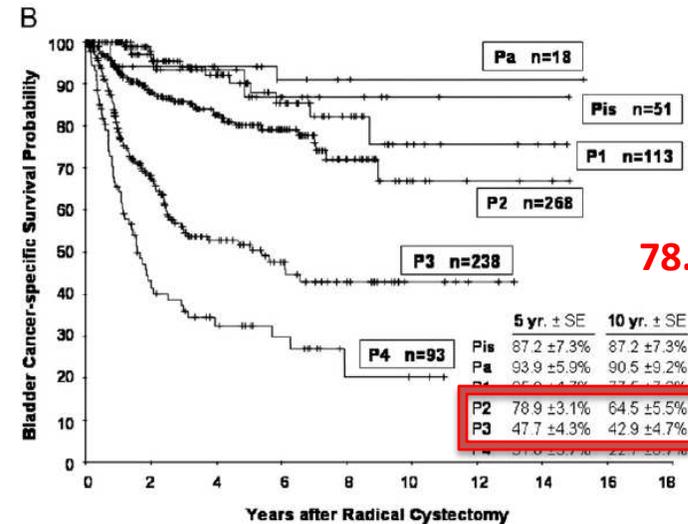
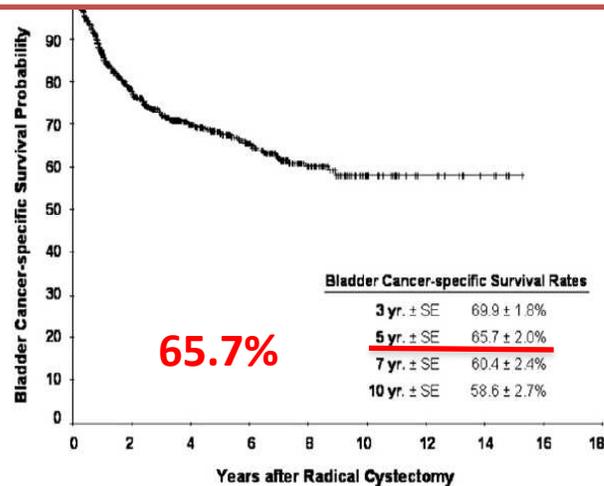
Outcomes of Radical Cystectomy for Transitional Cell Carcinoma of the Bladder: A Contemporary Series From the Bladder Cancer Research Consortium

Shahrokh F. Shariat,* Pierre I. Karakiewicz, Ganesh S. Palapattu, Yair Lotan, Craig G. Rogers, Gilad E. Amiel, Amnon Vazina, Amit Gupta, Patrick J. Bastian, Arthur I. Sagalowsky, Mark P. Schoenberg and Seth P. Lerner

From the Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center (SFS, YL, AG, AIS), Dallas and Scott Department of Urology, Baylor College of Medicine (GEA, AV, SPL), Houston, Texas, Cancer Prognostics and Health Outcomes Unit, University of Montreal (PIK), Montreal, Quebec, Canada, and The James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Hospital (GSP, CGR, PJB, MPS), Baltimore, Maryland

Το στάδιο της νόσου παίζει ρόλο στην επιβίωση

Ριζική κυστεκτομή η αντιμετώπιση εκλογής



tion. These data provide a benchmark for comparison of future reports of outcomes with multimodality treatment and bladder sparing regimens. Finally, these results dem-

MORTALITY INCREASES WHEN RADICAL CYSTECTOMY IS DELAYED MORE THAN 12 WEEKS: RESULTS FROM A SEER-MEDICARE ANALYSIS

John L. Gore, MD^{1,3}, Julie Lai, MS⁴, Claude M. Setodji, PhD⁴, Mark S. Litwin, MD MPH^{3,4}, Christopher S. Saigal, MD MPH^{3,4}, and the Urologic Diseases in America Project



Η ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΟ

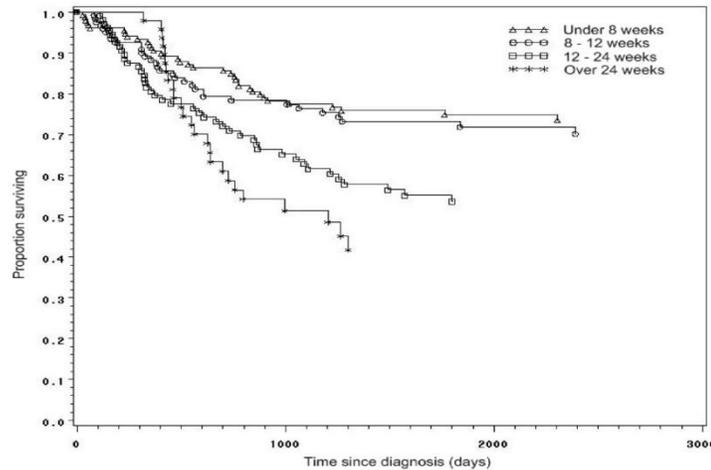


Figure 1.
Disease-specific survival following diagnosis of muscle-invasive bladder cancer stratified by time between diagnosis and radical cystectomy.

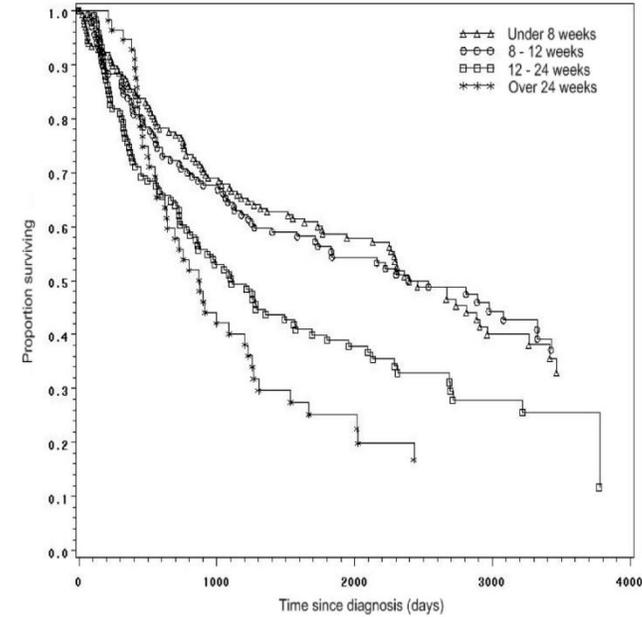


Figure 2.
Overall survival following diagnosis of muscle-invasive bladder cancer stratified by time between diagnosis and radical cystectomy.

ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΕΝΤΟΣ 3 ΜΗΝΩΝ

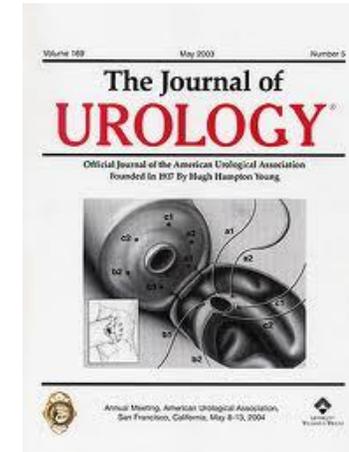
A Population Based Assessment of Perioperative Mortality After Cystectomy for Bladder Cancer

Hendrik Isbarn,* Claudio Jeldres,* Laurent Zini, Paul Perrotte, Sara Baillargeon-Gagne, Umberto Capitanio, Shahrokh F. Shariat, Phillipe Arjane, Fred Saad, Michael McCormack, Luc Valiquette, Francois Peloquin, Alain Duclos, Francesco Montorsi, Markus Graefen and Pierre I. Karakiewicz†,‡

From the Cancer Prognostics and Health Outcomes Unit, University of Montreal Health Center (HI, CJ, LZ, SBG, UC, SFS, PIK), Department of Urology, University of Montreal (PP, SBG, PA, FS, MM, LV, FP, AD, PIK), Montreal, Quebec, Canada, Martini-Clinic, Prostate Cancer Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany (HI, MG), Department of Urology, Lille University Hospital, Lille, France (LZ), and Department of Urology, Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy (UC, FM)

0022-5347/09/1821-0070/0
THE JOURNAL OF UROLOGY®
Copyright © 2009 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION

Vol. 182, 70-77, July 2009
Printed in U.S.A.
DOI:10.1016/j.juro.2009.02.120



Lessons Learned From 1,000 Neobladders: The 90-Day Complication Rate

Richard E. Hautmann, Robert C. de Petriconi and Bjoern G. Volkmer*

From the Department of Urology, University of Ulm, Ulm (REH, RCD, BGV), and Klinikum Kassel, Kassel (BGV), Germany

0022-5347/10/1843-0990/0
THE JOURNAL OF UROLOGY®
© 2010 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION EDUCATION AND RESEARCH, INC.

Vol. 184, 990-994, September 2010
Printed in U.S.A.
DOI:10.1016/j.juro.2010.05.037

Η ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΕΙΝΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- ΕΧΕΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ 30-50%
- ΕΧΕΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ 2-3%

ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗΣ



Radical cystectomy includes removal of regional lymph nodes, the anatomical extent of which has not been sufficiently defined.

3

Lymph node dissection should be an integral part of cystectomy, but the extent of the dissection has not been established.

B

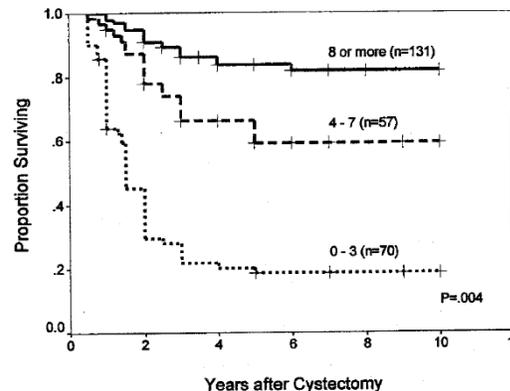
THE JOURNAL OF UROLOGY®
Copyright © 2002 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION, INC.®

Vol. 167, 1295-1298, March 2002
Printed in U.S.A.

IMPACT OF THE NUMBER OF LYMPH NODES RETRIEVED ON OUTCOME IN PATIENTS WITH MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER

HARRY W. HERR, BERNARD H. BOCHNER, GUIDO DALBAGNI, S. MACHELE DONAT,
VICTOR E. REUTER AND DEAN F. BAJORIN

From the Departments of Urology (Genitourinary Oncology Service), Medicine and Pathology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York



**Η ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ
ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ
ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ**

**ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ
ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΔΙΧΑΣΜΟ ΤΩΝ
ΛΑΓΟΝΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ
(ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ)**

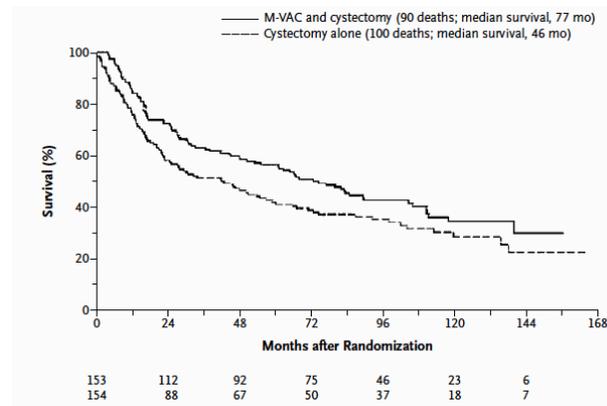
ΡΟΛΟΣ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΧΜΘ

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Neoadjuvant Chemotherapy plus Cystectomy Compared with Cystectomy Alone for Locally Advanced Bladder Cancer

H. Barton Grossman, M.D., Ronald B. Natale, M.D., Catherine M. Tangen, Dr.P.H.,
V.O. Speights, D.O., Nicholas J. Vogelzang, M.D., Donald L. Trump, M.D.,
Ralph W. deVere White, M.D., Michael F. Sarosdy, M.D., David P. Wood, Jr., M.D.,
Derek Raghavan, M.D., Ph.D., and E. David Crawford, M.D.



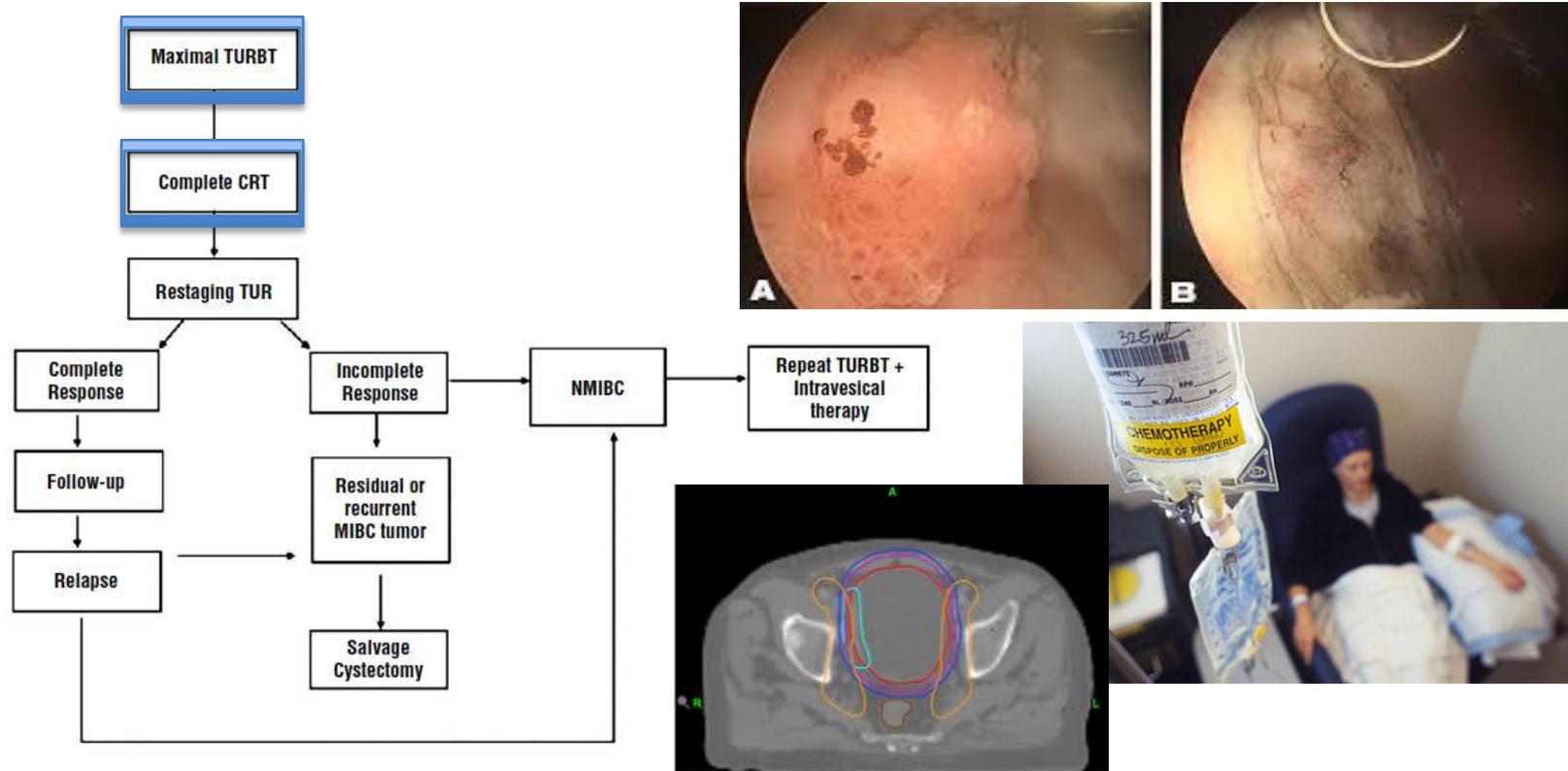
**Πλεονέκτημα επιβίωσης 5%
Platinum based**



x3

ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΚΥΣΤΕΩΣ TRIMODAL ANTIMETΩΠΙΣΗ

TURBT & CHEMO & RADIATION



Bladder preservation in muscle-invasive bladder cancer: a comprehensive review

Judy Hamad ¹, Hannah McCloskey ², Matthew I. Milowsky ³, Trevor Royce ⁴, Angela Smith ⁵

Trimodal therapy has the most evidence for its use, with newer series demonstrating promising oncologic outcomes including cancer-specific and overall survival. This holds especially true in cohorts of highly selected patients, with the ideal patient for

Table 1 - Bladder Preservation Patient Selection Criteria.

| Disease-related Factors | Patient-related Factors |
|-----------------------------------|--|
| Small, low-volume solitary tumors | Favorable baseline bladder function |
| T2 disease | |
| No CIS | |
| No hydronephrosis | |
| No lymph nodes metastases | Normal or favorable performance status |
| Tumor amenable to complete TUR | |

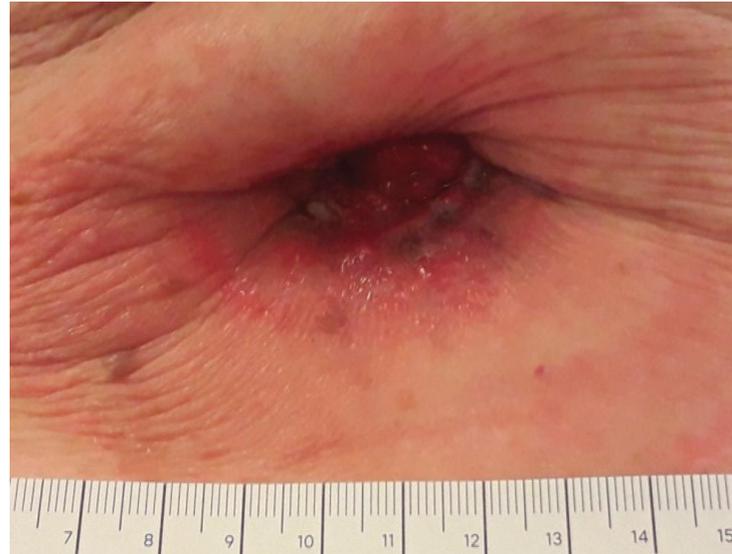
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΜΙΑΣ



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟΜΙΑΣ



Βλεννογονοδερματικός διαχωρισμός



Υποχώρηση στομίας



Θυλακίτιδα



Χημική δερματίτιδα από διαρροή



Επιδερμική υπερπλασία



Έλκος από πίεση

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟΜΙΑΣ



Γαγγραινώδες πυόδερμα



Στένωση



Κήλη



Πρόπτωση



marinosberdebes@hotmail.com