Βιβλιογραφική ενημέρωση

Επιμέλεια: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΥΦΑΝΤΗ
Ιατρός

Μέτρηση μεγέθους μεταβατικής ζώνης – είναι χρήσιμη πριν τη χειρουργική αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη;

Daimantas Milonas, Aivaras Matjosaitis, Mindaugas Jievaltas
Department of Urology, Kaunas University of Medicine, Lithuania
Medicina (Kaunas) 2007; 43(10)

Σκοπός

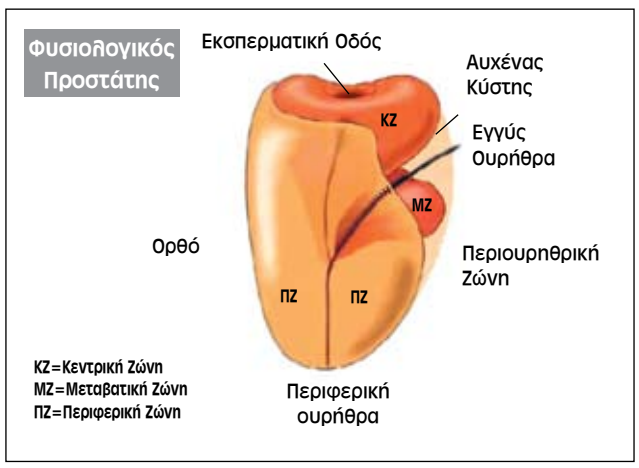
Η εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ μεγέθους μεταβατικής ζώνης, όπως μετρήθηκε με διορθικό υπερηχογράφημα και του βάρους του εξαχθέντος προστατικού ιστού σε χειρουργηθέντες ασθενείς με καλοήθη υπερπλασία προστάτη.

Υλικό και Μέθοδοι

Σ' αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 168 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη καλοήθη προστατική υπερπλασία. Από αυτούς τους ασθενείς οι 120 υποβλήθηκαν σε διουρηθρική εκτομή του προστάτη, ενώ 48 εξ αυτών σε ανοιχτή προστατεκτομή. Το βάρος των δειγμάτων συγκρίθηκε με το αντίστοιχο μέγεθος της μεταβατικής ζώνης. Συσχέτιση μεταξύ μεγέθους μεταβατικής ζώνης και βάρους του εξαχθέντος ιστού αναλύθηκε.

Αποτελέσματα

Ο μέσος όρος του μεγέθους της μεταβατικής ζώνης ήταν 25.43mL (±13.19, 5-61.6) στην ομάδα όπου διεξήχθη η διουρηθρική εκτομή, ενώ στην ομάδα με την ανοιχτή επέμβαση ο μέσος όρος ήταν 71.6mL (±42.97, 13-275.8) αντίστοιχα. Ο μέσος όρος του βάρους του εξαχθέντος ιστού ήταν 22.9g (±13.41, 5-66) και 73.96g (±44.96, 18-280), αντίστοιχα στις ομάδες της διουρηθρικής εκτομής και της ανοιχτής επέμβασης. Η συσχέτιση μεταξύ βάρους του εξαχθέντος ιστού και μεγέθους της μεταβατικής ζώνης ήταν πιο ισχυρή στην ανοιχτή επέμβαση ($r = 0.957$, $P<0.001$ vs. $r = 0.878$, $P<0.001$). Παρατηρήθηκε μία σημαντική διαφορά μεταξύ μεγέθους της μεταβατικής ζώνης και βάρους του εξαχθέντος ιστού ($P = 0.001$). Ωστόσο στην ομάδα με την ανοιχτή επέμβαση υπήρξε συμφωνία ανάμεσα στο μέγεθος της μεταβατικής ζώνης και στο βάρος του ιστού ($P = 0.263$).



Συμπεράσματα

Διαπιστώνεται μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ του βάρους του εξαχθέντος ιστού και του μεγέθους της μεταβατικής ζώνης. Υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στη μέτρηση του μεγέθους της μεταβατικής ζώνης και του βάρους του ιστού της εκτομής ενόσω το βάρος του εξαχθέντος ιστού βρισκόταν σε συμφωνία με το μέγεθος της μεταβατικής ζώνης κατά την ανοιχτή προστατεκτομή.

Εκγύμναση των μυών του πυελικού εδάφους έναντι μη χειρουργικής αντιμετώπισης της ακράτειας ούρων στις γυναίκες

C. Dumoulin[1], J. Hay-Smith[2]
[1]Faculty of Medicine, University of Montreal, Canada
[2]Department of Medicine, University of Otago, New Zealand
Eura Medicophys 2007; 43

Ιστορικό

Η εξάσκηση των μυών του πυελικού εδάφους είναι η πιο κοινή φυσική μέθοδος αντιμετώπισης της δυναμικής ακράτειας ούρων. Σε ορισμένες περιπτώσεις συνιστάται και στη μικτή και λιγότερο συχνά στην επείγουσα ακράτεια.

Σκοπός

Να εκτιμηθεί η επίπτωση της εκγύμνασης των μυών του πυελικού εδάφους στις γυναίκες με ακράτεια ούρων σε σύγκριση με την μη θεραπευτική αντιμετώπιση ή με την εφαρμογή θεραπειών placebo ή άλλων μη ενεργητικών ελεγχόμενων θεραπειών.

Μέθοδος

Διενεργήθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε γυναίκες με δυναμική, επείγουσα και μικτή ακράτεια ούρων. Το ένα σκέλος των μελετών περιλάμβανε εξάσκηση των μυών του πυελικού εδάφους, ενώ το άλλο σκέλος περιλάμβανε είτε μη θεραπευτική αντιμετώπιση, είτε placebo ή οποιαδήποτε άλλη μη ενεργητική αντιμετώπιση. Οι δοκιμασίες εκτιμήθηκαν ανεξάρτητα για τη μεθοδολογική τους ποιότητα. Τα στοιχεία εξετάστηκαν από δύο συγγραφείς. Τυχόν διαφωνίες που προέκυψαν επιλύθηκαν με συζήτηση. Επίσημη μετα-ανάλυση δεν έγινε αποδεκτή εξαιτίας της ετερογένειας της μελέτης.

Αποτελέσματα

Σε 13 δοκιμασίες στις οποίες πήραν μέρος 714 γυναίκες συμπεριλήφθηκαν όλα τα κριτήρια. Ωστόσο μόνο 6 δοκιμασίες (403 γυναίκες) συνεισέφεραν στην ανάλυση των στοιχείων.

Συμπέρασμα

Η εκγύμναση των μυών του πυελικού εδάφους χρειάζεται να περιλαμβάνεται στα πλαίσια θεραπευτικής αντιμετώπισης της δυναμικής, επιτακτικής και μικτής ακράτειας ούρων στις γυναίκες.

Βιβλιογραφική ενημέρωση

Μείωση κατά το ήμισυ του χρόνου ισχαιμίας κατά τη διάρκεια λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής

Mike M. Nguyen and Inderbir S. Gill
From the Section of Laparoscopic and Robotic Surgery, Glickman Urological Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, The Journal of Urology 2007; 179:627

Σκοπός

Η λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή κατέδειξε αντίστοιχα λειτουργικά και 5ετή ογκολογικά αποτελέσματα σε σχέση με την ανοιχτή επέμβαση μερικής νεφρεκτομής. Μία παραμένουσα αμφισβήτηση έγκειται στον κατά 10 λεπτά μεγαλύτερο χρόνο ισχαιμίας απ' ότι στην ανοιχτή επέμβαση. Παρουσιάζεται μια τεχνική λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής πρώιμης απελευθέρωσης της νεφρικής αρτηρίας, η οποία μειώνει τον χρόνο ισχαιμίας περισσότερο από 50%.

Υλικά και Μέθοδοι

Κατά τη διάρκεια της κλασικής μερικής νεφρεκτομής η νεφρική ανασύνθεση πραγματοποιείται κάτω από συνθήκες ισχαιμίας. Στη νέα τεχνική πρώιμης απελευθέρωσης της νεφρικής αρτηρίας μόνο η αρχική παρεγχυματική συρραφή πραγματοποιείται υπό συνθήκες ισχαιμίας, ενώ η μετέπειτα ενισχυμένη νεφρική συρραφή πραγματοποιείται στον επαναγγειωμένο νεφρό. Από τους 100 διαδοχικούς μη τυχαιοποιημένους ασθενείς, οι πρώτοι 50 υποβλήθηκαν στην πρότυπη λαπαροσκοπική μερική νεφρεκτομή και οι υπόλοιποι 50 στη νέα τεχνική λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής (ομάδα 1 και ομάδα 2 αντίστοιχα).

Αποτελέσματα

Βασικά δημογραφικά στοιχεία (δείκτης μάζας σώματος, μέσο μέγεθος όγκου, κεντρική/περιφερική εντόπιση του όγκου), καθώς και διεγχειρητικές παράμετροι (ανάγκη πυελοκαλυκικής αποκατάστασης, απώλεια αίματος, χρόνος επέμβασης) ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες. Ωστόσο, ο χρόνος ισχαιμίας ήταν σημαντικά χαμηλότερος στην ομάδα 2 (31,1 έναντι 13,9 λεπτά, $p<0,0001$). Στις ομάδες 1 και 2 ο χρόνος ισχαιμίας ήταν 30 λεπτά ή και περισσότερο στο 60% έναντι 0% των ασθενών ($p<0,0001$). Σε σύγκριση με την ομάδα 1, οι συνολικές επιπλοκές (22% έναντι 16%) και η μετεγχειρητική νεφρική αιμορραγία (4% έναντι 2%) ήταν χαμηλότερα στην ομάδα 2 (p=μη στατιστικά σημαντική). Κανείς ασθενής δεν είχε θετικά χειρουργικά όρια για καρκίνο, δεν απαίτησε μετατροπή σε ανοιχτή επέμβαση ή παρουσίασε νεφρική δυσλειτουργία.

Συμπέρασμα

Αυτή η νέα τεχνική λαπαροσκοπικής μερικής νεφρεκτομής μειώνει τον χρόνο ισχαιμίας περισσότερο από 50% και συγχρόνως παρουσιάζει μία τάση μείωσης των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ο σύγχρονος μέσος χρόνος ισχαιμίας των 14 λεπτών ή και λιγότερο είναι μικρότερος ή αντίστοιχος με αυτόν της ανοιχτής μερικής νεφρεκτομής.

Συσχέτιση των απομακρυσμένων μεταστάσεων με τον τύπο του νεφροκυτταρικού καρκινώματος

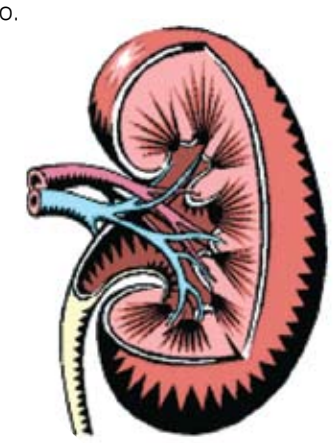
Nathan E. Hoffmann, Michael D. Gillbert, John C. Cheville, Christine M. Lohse, Bradley C. Leibovich, Michael L. Blute
From the Department of Laboratory Medicine and Pathology (JCC), Health Sciences Research (CML) and Urology (MDG, BCL, MLB), Mayo Clinic, Rochester, Minnesota
The Journal of Urology 2008 Feb; 179:474

Σκοπός

Η πλειονότητα των δημοσιευμένων στοιχείων, λαμβάνοντας υπόψη τα ποσοστά των μεταστάσεων του νεφροκυτταρικού καρκινώματος σε συγκεκριμένες περιοχές, εξέτασε το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα εξ ολοκλήρου. Εκτιμήθηκε η εντόπιση των απομακρυσμένων μεταστάσεων σε σχέση με τον ιστολογικό τύπο του νεφροκυτταρικού καρκινώματος.

Υλικά και Μέθοδοι

Εξετάστηκαν 910 ασθενείς που θεραπεύθηκαν με ριζική νεφρεκτομή για διαυγοκυτταρικό, θηλώδες και χρωμόφοβο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα στην Mayo Clinic από το 1970 έως και το 2000 και οι οποίοι εμφάνισαν απομακρυσμένες μεταστάσεις στη νεφρεκτομή ή κατά τον έλεγχο. Οι εντοπίσεις των μεταστάσεων συγκρίθηκαν με βάση τον ιστολογικό τύπο, χρησιμοποιώντας τα chi-square και Fisher exact tests.



Αποτελέσματα

Υπήρχαν 853 (94%) ασθενείς με διαυγοκυτταρικό, 39 (4%) με θηλώδες και 18 (2%) με χρωμόφοβο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Ο μέσος έλεγχος για 65 ασθενείς, που παρέμεναν εν ζωή στον τελευταίο έλεγχο, ήταν 11.6 χρόνια. Οι ασθενείς με διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν μετάσταση στον πνεύμονα (53.6%) σε σύγκριση με όσους είχαν θηλώδες (33.3%) και χρωμόφοβο (33.3%) νεφροκυτταρικό καρκίνωμα ($p=0.012$). Οι ασθενείς με χρωμόφοβο καρκίνωμα ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν μετάσταση στο ήπαρ σε σύγκριση με όσους είχαν διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα (33.3% έναντι 9.7%, $p=0.007$), αλλά δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκταση που καταλαμβάνει η ηπατική μετάσταση μεταξύ ασθενών με χρωμόφοβο και θηλώδες νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (33.3% έναντι 18.0%, $p=0.308$).

Συμπεράσματα

Η εντόπιση των απομακρυσμένων μεταστάσεων ποικίλει σημαντικά ανάλογα με τον ιστολογικό τύπο του νεφροκυτταρικού καρκινώματος. Ασθενείς με διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα είναι πιθανότερο να εμφανίσουν μετάσταση στους πνεύμονες, ενώ ασθενείς με χρωμόφοβο καρκίνωμα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ηπατικών μεταστάσεων.

Η ριζική νεφρεκτομή για τις pT1a νεφρικές μάζες ενδεχομένως σχετίζεται με μειωμένη συνολική επιβίωση συγκρινόμενη με τη μερική νεφρεκτομή

R. Houston Thompson, Stephen A. Boorjian, Christine M. Lohse, Bradley C. Leibovich, Eugene D. Kwon, John C. Cheville, Michael L. Blute
From the Department of Urology (RHT, SAB, BCL, EDK, MLB), Health Sciences Research (CML) and Laboratory Medicine and Pathology (JCC), Mayo Medical School and Mayo Clinic, Rochester, Minnesota
The Journal of Urology 2008 Feb; 179:468

Σκοπός

Με βάση την χειρουργική εμπειρία σε μικρούς νεφρικούς όγκους, έγινε σύγκριση της συνολικής επιβίωσης σε ασθενείς που θεραπεύθηκαν με ριζική και μερική νεφρεκτομή.

Υλικά και Μέθοδοι

Συμμετείχαν ασθενείς με σποραδικές, μονόπλευρες, μονήρεις και εντοπισμένες μάζες 4cm ή και μικρότερες, που υποβλήθηκαν σε ριζική ή μερική νεφρεκτομή μεταξύ του 1989 και του 2003. Ασθενείς που εμφανίστηκαν με έναν νεφρό ή με μειωμένη νεφρική λειτουργία αποκλείστηκαν από τη μελέτη, ενώ παρέμειναν διαθέσιμοι 648 για την ανάλυση. Η συνολική επιβίωση εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Kaplan-Maier και οι συσχετίσεις με το θάνατο εκτιμήθηκαν με τη χρήση Cox proportional hazards regression.

Αποτελέσματα

Στον τελευταίο έλεγχο 146 ασθενείς απεβίωσαν από οποιαδήποτε αιτία και 502 παρέμειναν εν ζωή. Ριζική και μερική νεφρεκτομή πραγματοποιήθηκε σε 290 και 358 ασθενείς, αντίστοιχα. Σε όλους του ασθενείς η ριζική νεφρεκτομή δεν συσχετίστηκε ισχυρά με το θάνατο από οποιαδήποτε αιτία σε σύγκριση με τη μερική νεφρεκτομή (RR 1.12, $p=0.52$). Ωστόσο, υπήρξε σημαντική αλληλεπίδραση με την ηλικία και γι' αυτό το λόγο η ανάλυση στράφηκε σε ηλικίες με μέσο όρο τα 65 έτη. Σε 327 ασθενείς, νεότερους από 65 χρόνων, η ριζική νεφρεκτομή συσχετίστηκε ισχυρά με το θάνατο από οποιαδήποτε αιτία σε σύγκριση με τη μερική νεφρεκτομή (RR 2.16, $p=0.02$). Ο αυξημένος κίνδυνος θανάτου επέμεινε και μετά την προσαρμογή του έτους χειρουργείου ($p=0.02$), της προεγχειρητικής κρεατινίνης ($p=0.03$), του δείκτη Charlson-Romano ($p=0.04$), των συμπτωμάτων έναρξης ($p=0.02$), του διαβήτη στην έναρξη ($p=0.03$) και της ιστολογίας ($p=0.02$).

Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα φαίνεται, ότι σε σύγκριση με τη μερική νεφρεκτομή, η ριζική νεφρεκτομή σχετίζεται με μειωμένη συνολική επιβίωση σε νεότερους ασθενείς με μικρές νεφρικές μάζες. IU