ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Χ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ[1], Δ. ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΗ[2]
[1]Χειρουργός Ουρολόγος, Επιμελητής Γ.Ν. Άρτας, [2]Ιατρός

A first prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial evaluating extracorporeal shock wave therapy for the treatment of peyronie's disease

Palmieri A, Imbimbo C, Longo N, Fusco F, Verze P, Mangiapia F, Creta M, Mirone V
Department of Urology, University Federico II of Naples, Naples, Italy
European Urology Volume 56 Issue 2, Pages 369 - 370, August 2009

BACKGROUND: Extracorporeal shock wave therapy (ESWT) is a conservative therapy for patients with Peyronie's disease (PD).

OBJECTIVE: To investigate the effects of ESWT in patients with PD.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS: One hundred patients with a history of PD not >12 mo who had not had previous PD-related treatments were enrolled in a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. Patients were randomly allocated to either ESWT (n=50) or placebo (n=50). Erectile function (EF), pain during erection, plaque size, penile curvature, and quality of life (QoL) were assessed at baseline, at 12 wk, and at 24 wk follow-up.

INTERVENTION: Four weekly treatment sessions were administered. Each ESWT session consisted of 2000 focused shock waves. For the placebo group, a nonfunctioning transducer was employed.

MEASUREMENTS: EF was evaluated with the shortened version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5), pain was evaluated with a visual analog scale (VAS; 0-10), plaque size was measured in cm and penile curvature was measured in degrees.

RESULTS AND LIMITATIONS: After 12 wk, mean VAS score, mean IIEF-5 score and mean QoL score ameliorated significantly in patients receiving ESWT. Mean plaque size and mean curvature degree were unchanged in the ESWT group, while a slight increase was reported in the placebo group (p-value not significant vs baseline). After 24 wk, mean IIEF-5 score and mean QoL score were stable in the ESWT group, while mean VAS score was significantly lower when compared with baseline in both groups. Interestingly, after 24 wk, mean plaque size and mean curvature degree were significantly higher in the placebo group when compared with both baseline and ESWT values. The main limitations were that the QoL questionnaire was not validated, ED was not etiologically characterized, and inclusion criteria were restricted.

CONCLUSIONS: In patients with PD, ESWT leads to pain resolution and ameliorates both EF and QoL.

Η πρώτη προοπτική, τυχαιοποιημένη, διπλή τυφλή, placebo-ελεγχόμενη κλινική μελέτη αξιολόγησης της εξωσωματικής μεθόδου κρουστικών κυμάτων για τη θεραπεία της νόσου Peyronie

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξωσωματική θεραπεία κρουστικών κυμάτων (ΕΘΚΚ) είναι μια συντηρητική θεραπεία για ασθενείς με νόσο Peyronie (NP). Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνηθούν τα αποτελέσματα της ΕΘΚΚ σε ασθενείς με NP.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ: Εκατό ασθενείς με ιστορικό NP για όχι περισσότερο από 12 μήνες, που δεν είχαν προηγουμένως λάβει θεραπεία για τη NP, συμμετείχαν σε μια προοπτική, τυχαιοποιημένη, διπλή τυφλή, placebo-ελεγχόμενη μελέτη. Στους ασθενείς μετά από τυχαιοποίηση εφαρμόστηκε είτε ΕΘΚΚ (n=50) ή placebo θεραπεία (n=50). Η στυτική λειτουργία (ΣΛ), ο πόνος κατά τη διάρκεια της στύσης, το μέγεθος των πλακών, η πεϊκή κάμψη και η ποιότητα ζωής (ΠΖ) εκτιμήθηκαν στην αρχή, σε 12 εβδομάδες και σε 24 εβδομάδες παρακολούθησης.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Εφαρμόστηκαν τέσσερις εβδομαδιαίες θεραπευτικές συνεδρίες. Κάθε συνεδρία ΕΘΚΚ αποτελείτο από 2000 εστιασμένα κρουστικά κύματα. Για την ομάδα placebo χρησιμοποιήθηκε μια μη λειτουργική συσκευή.

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ: Η ΣΛ εκτιμήθηκε με τη βραχεία εκδοχή του Διεθνούς Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας (IIEF-5), ο πόνος εκτιμήθηκε με μια οπτική αναλογική κλίμακα (ΟΑΚ, 0-10), το μέγεθος των πλακών μετρήθηκε σε εκατοστά και η κάμψη του πέους μετρήθηκε σε βαθμούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ: Μετά από 12 εβδομάδες, η μέση βαθμολογία στην ΟΑΚ, στον IIEF-5 και στην ΠΖ βελτιώθηκε σημαντικά στους ασθενείς που έλαβαν ΕΘΚΚ. Το μέσο μέγεθος των πλακών και ο μέσος βαθμός κάμψης ήταν αμετάβλητα στην ομάδα που έλαβε ΕΘΚΚ, ενώ μια ελαφρά αύξηση αναφέρθηκε στην ομάδα placebo (p όχι στατιστικά σημαντικό σε σχέση με την έναρξη της μελέτης). Μετά από 24 εβδομάδες, οι μέσες βαθμολογίες των IIEF-5 και ΠΖ ήταν σταθερές στην ομάδα που έλαβε ΕΘΚΚ, ενώ η βαθμολογία στην ΟΑΚ ήταν σημαντικά χαμηλότερη συγκρινόμενη με την αρχή της μελέτης και στις δυο ομάδες. Είναι ενδιαφέρον ότι, μετά από 24 εβδομάδες, το μέσο μέγεθος των πλακών και ο μέσος βαθμός κάμψης ήταν σημαντικά υψηλότερα στην ομάδα placebo, συγκρινόμενα τόσο με την αρχή της μελέτης όσο και με την ομάδα που έλαβε ΕΘΚΚ. Οι βασικοί περιορισμοί της μελέτης ήταν ότι το ερωτηματολόγιο για την ΠΖ δεν ήταν επικυρωμένο, η στυτική δυσλειτουργία δε χαρακτηριζόταν αιτιολογικά και τα κριτήρια συμπερίληψης ήταν περιορισμένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με NP, η ΕΘΚΚ οδηγεί σε λύση του πόνου και βελτιώνει τόσο τη ΣΛ όσο και την ΠΖ.

Oncological Follow Up After Radical Cystectomy For Bladder Cancer - Is There Any Benefit?

Volkmer BG, Kuefer R, Bartsch GC Jr., Gust K and Hautmann RE
Department of Urology, University of Ulm, Ulm, Germany

PURPOSE: Tumor recurrence after radical cystectomy for bladder cancer can be detected in an asymptomatic patient by regular followup or in a symptomatic patient by symptom guided examination. To our knowledge it is still unknown whether detecting tumor recurrence at an asymptomatic stage offers a better survival rate.

MATERIALS AND METHODS: A total of 1.270 radical cystectomies for bladder cancer were performed at a single institution between January 1, 1986 and December 2006. All patients had regular followup examinations with chest x-ray and abdominal ultrasound every 3 months, computerized tomography of the abdomen every 6 months, and bone scan and excretory urography every 12 months. Additional examinations were required for symptomatic disease. We analyzed the first site and date of tumor recurrence. Survival was compared using the log rank test.

RESULTS: The 20-year recurrence rate was 48,6% in the complete series. Tumor recurrence developed in 444 patients, including 154 asymptomatic and 290 symptomatic patients, with a mean time after radical cystectomy of 20 and 17,5 months, respectively. The most frequent symptoms were pain, ileus, acute urinary retention, hydronephrosis with flank pain, hematuria, neurological symptoms and a palpable mass. Of the 444 patients 182 (41%) had local recurrence and 324 (73%) had distant failure at the time of first recurrence. The overall survival rate 1, 2 and 5 years after first recurrence was 22,5%, 10,1% and 5,5% in asymptomatic patients, and 18,9%, 8,2% and 2,9% in symptomatic patients, respectively (log rank not significant).

CONCLUSIONS: This study fails to demonstrate a survival benefit for detecting tumor recurrence early at an asymptomatic stage by regular followup examinations. These data show that symptom guided followup examinations may provide similar results at lower cost.

Ογκολογική παρακολούθηση μετά από ριζική κυστεκτομή για καρκίνο κύστης – υπάρχει κάποιο όφελος;

ΣΚΟΠΟΣ: Υποτροπή όγκου μετά από ριζική κυστεκτομή για καρκίνο της κύστης μπορεί να ανιχνευθεί σε έναν ασυμπτωματικό ασθενή με τακτική παρακολούθηση ή σε ένα συμπτωματικό ασθενή με καθοδηγούμενη από τα συμπτώματα εξέταση. Είναι ακόμα άγνωστο κατά πόσο η ανίχνευση της υποτροπής σε ασυμπτωματικό στάδιο προσφέρει καλύτερο ποσοστό επιβίωσης.

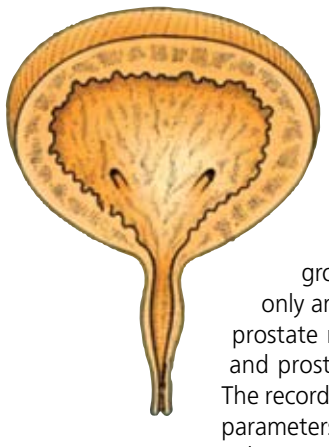
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 1270 ριζικές κυστεκτομές για καρκίνο κύστης πραγματοποιήθηκαν σε ένα συγκεκριμένο ίδρυμα μεταξύ Ιανουαρίου 1986 και Δεκεμβρίου 2006. Όλοι οι ασθενείς έκαναν τακτικές εξετάσεις παρακολούθησης με ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα κοιλίας κάθε 3 μήνες, υπολογιστική τομογραφία κοιλίας κάθε 6 μήνες και σπινθηρογράφημα οστών και απεκκριτική ουρογραφία κάθε 12 μήνες. Επιπρόσθετες εξετάσεις απαιτήθηκαν για συμπτωματική νόσο. Αναλύθηκαν η πρώτη θέση και η ημερομηνία επανεμφάνισης του όγκου και έγινε σύγκριση της επιβίωσης των δυο ομάδων ασθενών, συμπτωματικών και μη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 20ετές ποσοστό επανεμφάνισης ήταν 48,6% στο πλήρες σύνολο της μελέτης. Επανεμφάνιση όγκου παρατηρήθηκε σε 444 ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων 154 ασυμπτωματικών και 290 συμπτωματικών ασθενών, με μέσο χρόνο μετά τη ριζική κυστεκτομή 20 και 17,5 μήνες, αντίστοιχα. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν πόνος, ειλεός, οξεία επίσχεση ούρων, υδρονέφρωση με οσφυαλγία, αιματουρία, νευρολογικά συμπτώματα και ψηλαφητή μάζα. Από τους 444 ασθενείς 182 (41%) παρουσίασαν τοπική υποτροπή και 324 (73%) είχαν απομακρυσμένη μετάσταση τη στιγμή της πρώτης επανεμφάνισης. Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης 1, 2 και 5 έτη μετά την πρώτη επανεμφάνιση ήταν 22,5%, 10,1% και 5,5% σε ασυμπτωματικούς ασθενείς και 18,9%, 8,2% και 2,9% σε συμπτωματικούς ασθενείς, αντίστοιχα (μη σημαντική διαφορά).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή η μελέτη αποτυγχάνει να αποδείξει την ύπαρξη οφέλους στην επιβίωση από την πρώιμη ανίχνευση επανεμφάνισης όγκου σε ασυμπτωματικό στάδιο με τακτικές εξετάσεις παρακολούθησης. Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι καθοδηγούμενες από τα συμπτώματα εξετάσεις παρακολούθησης πιθανώς παρέχουν παρόμοια αποτελέσματα με χαμηλότερο κόστος.

Long-term outcome of simultaneous transurethral resection of bladder tumor and prostate in patients with nonmuscle invasive bladder tumor and bladder outlet obstruction

Won Sik Ham, Won Tae Kim, Hyung Jin Jeon, Dong Hoon Lee and Young Deuk Choi
Departments of Urology and Urological Science Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea



PURPOSE: We evaluated the long-term outcome of simultaneous transurethral bladder tumor and prostate resection in patients with nonmuscle invasive bladder tumor and bladder outlet obstruction.

MATERIALS AND METHODS: Between April 1997 and April 2006, 213 patients with nonmuscle invasive bladder tumor who had a minimum followup of 24 months were included in the study, including group 1-107 with transurethral resection of bladder tumor only and group 2-106 with transurethral bladder tumor and prostate resection. Simultaneous transurethral bladder tumor and prostate resection was performed at surgeon discretion. The records were retrospectively analyzed for clinicopathological parameters, recurrence and progression rates, time to recurrence and postoperative uroflowmetry results in the 2 groups.

RESULTS: There were no significant differences in clinicopathological parameters between the 2 groups. At a mean followup of 54,3 and 50,1 months in groups 1 and 2, respectively, group 2 patients with a tumor less than 3cm or a single tumor had a significantly lower recurrence rate than group 1 patients. None of the 31 patients with recurrence in group 2 had recurrence in the bladder neck or prostatic urethra where transurethral prostate resection had been done. There was no significant difference in the progression rate between the 2 groups. The 60-month recurrence-free probability in groups 1 and 2 was 43,4% and 52,0%, respectively. Three months after surgery the postvoid residual urine volume had significantly decreased in group 2.

CONCLUSIONS: Simultaneous transurethral bladder tumor and prostate resection may help decrease bladder cancer recurrence and delay time to recurrence without the risk of cancer implantation when transurethral prostate resection is done, especially in patients with a papillary, solitary-appearing bladder lesion less than 3cm.

Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ταυτόχρονης διουρηθρικής εκτομής όγκου κύστης και προστάτη σε ασθενείς με μη διηθητικό όγκο κύστης και υποκυστικό κώλυμα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της ταυτόχρονης διουρηθρικής εκτομής όγκου κύστης και προστάτη σε ασθενείς με μη διηθητικό όγκο κύστης και υποκυστικό κώλυμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Απριλίου 1997 και Απριλίου 2006, 213 ασθενείς με μη διηθητικό όγκο κύστης, οι οποίοι είχαν ελάχιστη παρακολούθηση για 24 μήνες συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Από αυτούς οι ασθενείς της 1ης ομάδας (n=107) υποβλήθηκαν σε διουρηθρική εκτομή του όγκου της κύστης μόνο, ενώ της 2ης (n=106) υποβλήθηκαν σε διουρηθρική εκτομή όγκου κύστης και προστάτη. Η ταυτόχρονη διουρηθρική εκτομή του όγκου κύστης και του προστάτη πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με την κρίση των χειρουργών. Η μελέτη έγινε αναδρομικά για κλινικοπαθολογικές παραμέτρους, ποσοστά υποτροπής και εξέλιξης, χρόνο υποτροπής και μετεγχειρητικά αποτελέσματα ροής ούρων στις 2 ομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις κλινικοπαθολογικές παραμέτρους ανάμεσα στις 2 ομάδες. Με μέση παρακολούθηση 54,3 και 50,1 μηνών στις ομάδες 1 και 2, αντίστοιχα, οι ασθενείς της ομάδας 2 με όγκο μικρότερο από 3 εκ. ή μονήρη όγκο είχαν σημαντικά μικρότερο ποσοστό υποτροπής από τους ασθενείς της ομάδας 1. Κανείς από τους 31 ασθενείς με υποτροπή στην ομάδα 2 δεν παρουσίασε υποτροπή στον αυχένα της κύστης ή στην προστατική ουρήθρα όπου είχε πραγματοποιηθεί διουρηθρική εκτομή προστάτη. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο ποσοστό εξέλιξης ανάμεσα στις 2 ομάδες. Η 60-μηνη πιθανότητα μη υποτροπής στις ομάδες 1 και 2 ήταν 43,4% και 52,0%, αντίστοιχα. Τρεις μήνες μετά το χειρουργείο ο υπολειπόμενος όγκος ούρων είχε μειωθεί σημαντικά στην ομάδα 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταυτόχρονη διουρηθρική εκτομή όγκου κύστης και προστάτη πιθανόν να βοηθά στη μείωση της επανεμφάνισης και να καθυστερήσει το χρόνο επανεμφάνισης χωρίς τον κίνδυνο καρκινικής εμφύτευσης όταν γίνεται διουρηθρική εκτομή προστάτη, ιδιαίτερα σε ασθενείς με μια θηλώδη, μονήρη αλλοίωση της κύστης, μικρότερη από 3 εκ.

Can we avoid surgery in elderly patients with renal masses by using the charlson comorbidity index?

O'Connor KM, Davis N, Lennon GM, Quinlan DM and Mulvin DW
Department of Urology, St. Vincent's University Hospital, Dublin, Ireland

OBJECTIVE: To determine the safety of surveillance for localized contrast-enhancing renal masses in elderly patients whose comorbidities precluded invasive management; to provide an insight into the natural history of small enhancing renal masses; and to aid the clinician in identifying those patients who are most suitable for a non-interventional approach.

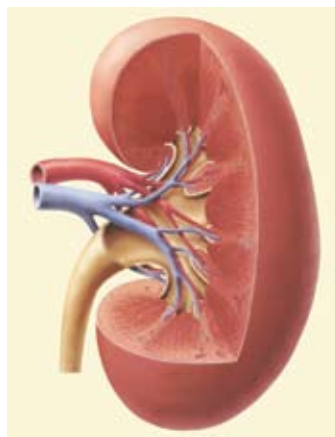
PATIENTS AND METHODS: We conducted a retrospective chart review of 26 consecutive patients (16 men and 10 women), who were followed for ≥1 year, with localized solid enhancing renal masses between 1998 and 2006. These patients were unfit or unwilling to undergo radical or partial nephrectomy. None had their tumours surgically removed. Study variables included age, presentation, tumour size, growth rate, Charlson comorbidity index (CMI) and available pathological data.

RESULTS: The mean (range) patient age was 78,14 (63-89) year, with a mean follow-up of 28,1 (12-72) months. The mean tumour size was 4,25 (2,5-8,7) cm at diagnosis. The tumour growth rate was 0,44cm/year; among smaller masses (T1a) it was 0,15cm/year, vs 0,64cm/year in the larger masses (T1b and T2). The mean CMI was 2,96. There were 11 deaths overall; 10 patients died from unrelated illnesses. One death was directly attributable to metastatic renal cancer; this patient had an initial tumour diameter of 5,4cm and a CMI of 6. All patients who died had a CMI of ≥3.

CONCLUSIONS: Elderly patients with small renal tumours (T1a) and comorbidity scores of ≥3 were more likely to die as a result of their comorbidities rather than the renal tumour. Surveillance of small renal masses appears to be a safe alternative in elderly patients who are poor surgical candidates, where the overall growth rate appears to be slow.

Μπορούμε να αποφύγουμε το χειρουργείο σε ηλικιωμένους ασθενείς με νεφρικές μάζες χρησιμοποιώντας το δείκτη συννοσηρότητας του Charlson;

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καθορισμός της ασφάλειας της παρακολούθησης εντοπισμένων και με σκιαγραφική ενίσχυση νεφρικών μαζών σε ηλικιωμένους ασθενείς των οποίων οι συννοσηρότητες αποκλείουν επεμβατική αντιμετώπιση, η μελέτη της φυσικής ιστορίας των μικρών νεφρικών μαζών και η αναγνώριση αυτών των ασθενών που είναι καταλληλότεροι για μη επεμβατική αντιμετώπιση.



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μια αναδρομική μελέτη 26 διαδοχικών ασθενών (16 ανδρών και 10 γυναικών) με εντοπισμένες συμπαγείς νεφρικές μάζες, που παρακολουθούνταν για περισσότερο από ένα χρόνο, την περίοδο 1998 - 2006. Αυτοί οι ασθενείς δεν ήταν σε κατάσταση ή ήταν απρόθυμοι να υποβληθούν σε ριζική ή μερική νεφρεκτομή. Σε κανέναν οι όγκοι δεν αφαιρέθηκαν χειρουργικά. Οι μεταβλητές της μελέτης περιλάμβαναν την ηλικία, το μέγεθος του όγκου, το ρυθμό αύξησης, το δείκτη συννοσηρότητας του Charlson (CMI) και διαθέσιμα παθολογικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 78,14 (διακύμανση 63-89), με μέση παρακολούθηση 28,1 (12-72) μήνες. Το μέσο μέγεθος όγκου ήταν 4,25 (2,5-8,7) εκ. κατά τη διάγνωση. Ο ρυθμός αύξησης του όγκου ήταν 0,44 εκ./έτος. Ανάμεσα στις μικρότερες μάζες ο ρυθμός αύξησης ήταν 0,15 εκ./έτος, ενώ στις μεγαλύτερες μάζες (T1b και T2) 0,64 εκ./έτος. Ο μέσος CMI ήταν 2,96. Συνολικά συνέβησαν 11 θάνατοι. 10 ασθενείς απεβίωσαν από μη σχετικές με τη νόσο ασθένειες. Ένας θάνατος αποδόθηκε καθαρά σε νεφρικό μεταστατικό καρκίνο. Αυτός ο ασθενής είχε αρχική διάμετρο όγκου 5,4 εκ. και CMI 6. Όλοι οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν CMI≥3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ηλικιωμένοι ασθενείς με μικρούς νεφρικούς όγκους (T1a) και βαθμό συννοσηρότητας ≥3 ήταν πιο πιθανό να πεθάνουν λόγω της συννοσηρότητάς τους παρά λόγω του νεφρικού όγκου. Η παρακολούθηση των μικρών νεφρικών μαζών μοιάζει να αποτελεί μια ασφαλή εναλλακτική σε ηλικιωμένους ασθενείς που η κατάστασή τους δεν τους επιτρέπει να χειρουργηθούν, στους οποίους ο συνολικός ρυθμός αύξησης φαίνεται να είναι αργός.