



Βιβλιογραφική ενημέρωση

1. Είναι η δεύτερη διουρηθρική εκτομή απαραίτητη στο νεοδιαγνωσθέντα καρκίνο της ουροδόχου κύστης σταδίου pT1;

Divrik T, Yildirim U, et al. J Urol 2006; 175:1258-61

Οι συγγραφείς συνέκριναν την αποτελεσματικότητα της επαναληπτικής TURBT (2 έως 6 εβδομάδες μετά την αρχική) σε συνδυασμό με ενδοκυστική έγχυση μιτομυκίνης-C με την αποτελεσματικότητα μιας μόνο TURBT σε συνδυασμό με έγχυση μιτομυκίνης-C, σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθέν pT1 καρκίνο ουροδόχου κύστης εκ μεταβατικού επιθηλίου, όσον αφορά στην υποτροπή, την εξέλιξη της νόσου και τη συνολική επιβίωση. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 31,5 μήνες. Υποτροπή αναφέρθηκε στο 25,68% των ασθενών της πρώτης ομάδας και στο 63,24 % της δεύτερης. Εξέλιξη της νόσου παρατηρήθηκε στο 4,05% των ασθενών της πρώτης ομάδας και στο 11,76% της δεύτερης. Η συνολική επιβίωση ήταν 91,89% και 89,71% για την πρώτη και δεύτερη ομάδα αντίστοιχα. Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι η μια μόνο TURBT σχετίζεται με υψηλά ποσοστά υποτροπής λόγω υψηλών ποσοστών ύπαρξης υπολειπόμενης νόσου. Το όφελος της επαναληπτικής TURBT είναι μεγαλύτερο για ασθενείς με όγκους υψηλού βαθμού κακοήθειας. Η ενδοκυστική έγχυση μιτομυκίνης δεν αντισταθμίζει την ανεπαρκή εκτομή. Παρόλο που υπάρχει μια ευνοϊκή τάση μείωσης των ποσοστών εξέλιξης της νόσου μετά από επαναληπτική TURBT, η τελευταία κατά τους συγγραφείς ωφελεί στη μείωση των ποσοστών υποτροπής σε ασθενείς με υψηλού βαθμού κακοήθειας T1 νόσο.

2. Καθυστέρηση της κυστεκτομής πάνω από 3 μήνες μετά την αρχική διάγνωση του καρκίνου συνεπάγεται μειωμένη συνολική και ειδική για τη νόσο επιβίωση

Lee CT, Madii R, et al. J Urol 2006; 175:1262-7

Στη μελέτη αυτή συμπεριλήφθηκαν 214 ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου κύστεως κλινικού

ΜΠΡΕΜΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ Χειρουργός Ουρολόγος

σταδίου T2, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική κυστεκτομή. Υπολογίστηκε ο χρόνος που μεσοδήθηκε από τη διάγνωση έως και την κυστεκτομή και μελετήθηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ αυτού του χρονικού διαστήματος και της επιβίωσης. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 40 μήνες, ενώ ο μέσος χρόνος για τη ριζική κυστεκτομή ήταν 60 ημέρες. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η άνω των 93 ημερών καθυστέρηση στην εκτέλεση της ριζικής κυστεκτομής επιδρά αρνητικά τόσο στη συνολική όσο και στην ειδική για τη νόσο επιβίωση, πιθανώς λόγω της ανάπτυξης μικρομεταστάσεων, και ότι πρέπει να γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε η καθυστέρηση να μην υπερβαίνει το παραπάνω χρονικό όριο.

3. Η επίδραση της ηλικίας στην ανταπόκριση των ασθενών με επιφανειακό καρκίνο ουροδόχου κύστης στην ενδοκυστική ανοσοθεραπεία

Joudi F, Smith B, et al. J Urol 2006; 174:1634-40

Στη μελέτη αυτή αναλύθηκαν τα δεδομένα πολυκεντρικής μελέτης φάσης II ενδοκυστικής χορήγησης BCG και IFN-α σε ασθενείς με επιφανειακό καρκίνο ουροδόχου κύστης, και μελετήθηκε κατά πόσον υπάρχει επίδραση της ηλικίας στην ανταπόκριση της εφαρμοζόμενης ενδοκυστικής ανοσοθεραπείας. Με βάση τα αποτελέσματα, οι συγγραφείς συμπέραναν ότι η ηλικία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου όσον αφορά στην ανταπόκριση. Η μειωμένη ανταπόκριση στην ενδοκυστική ανοσοθεραπεία ήταν ιδιαίτερα εμφανής στους ασθενείς άνω των 80 ετών και αποδίδεται στην επηρεασμένη λόγω ηλικίας κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος.

4. Λαπαροσκοπική έναντι ανοικτής απλής προστατεκτομής: Συγκριτική μελέτη

Baumert H, Ballaro A, Dugardin F, Kaisary AV. J Urol 2006; 175:1691-4

Η σύγκριση έγινε μεταξύ των δεδομένων από την προοπτική μελέτη 30 περιστατικών λαπαροσκοπικής απλής προστατεκτομής και των δεδομένων από την αναδρομική μελέτη 30

περιστατικών διακυστικής ανοικτής προστατεκτομής.

Στην ομάδα της λαπαροσκοπικής απλής προστατεκτομής επιτεύχθηκε μείωση του μέσου IPSS score από 22,4 σε 5,7 και αύξηση του μέσου Qmax από 8,1 σε 24,6. Η μέση απώλεια αίματος, η διάρκεια καθετηριασμού, η διάρκεια των πλύσεων και ο χρόνος νοσηλείας ήταν σημαντικά μικρότεροι στην ομάδα που υποβλήθηκε στη λαπαροσκοπική επέμβαση σε σχέση με την ομάδα της ανοικτής προστατεκτομής.

Οι συγγραφείς επισημαίνουν τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής τεχνικής έναντι της ανοικτής, αλλά και την ανάγκη διενέργειας πολλών μελετών προκειμένου να αποφασιστεί αν η λαπαροσκοπική τεχνική πρέπει να θεωρείται η θεραπεία εκλογής για τα μεγάλα αδενώματα, στα οποία δεν ενδείκνυται η ενδοσκοπική αφαίρεση.

5. Η αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη στην Κίνα

Peyromaure M, Debre B, et al. J Urol 2005; 174:1794-97

Η επίπτωση του καρκίνου του προστάτη είναι μικρή στην Κίνα. Σε αυτή την αναδρομική μελέτη παρουσιάζονται τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, η εφαρμοζόμενη θεραπεία και η έκβαση 431 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν για καρκίνο του προστάτη σε 6 Κινέζικα νοσοκομεία, από το 2000 έως το 2005. Μεταξύ αυτών αναφέρεται ότι η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 72 έτη, η δακτυλική ήταν θετική στο 74% των περιπτώσεων, το 10,2% των ασθενών είχε διηθημένους λεμφαδένες και το 26% οστικές μεταστάσεις κατά τη διάγνωση. Συνολικά 236 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ορχεκτομή και άλλοι 100 σε φαρμακευτικό ορμονικό αποκλεισμό. Σε ριζική προστατεκτομή ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με ορχεκτομή υποβλήθηκαν 24 ασθενείς.

Οι συγγραφείς επισημαίνουν τις διαφορές στην αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη μεταξύ της Κίνας και των Δυτικών χωρών και την ανάγκη για πιο έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου αυτού στη χώρα τους.

6. Αυξημένη συχνότητα του καρκίνου όρχεων σε άνδρες με υπογονιμότητα και μη φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα

Raman J, Nobert C, Goldstein M. J Urol 2005; 174:1819-22

Στη μελέτη αυτή μελετήθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα 3.800 ασθενών με υπογονιμότητα και μη φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα σε μια περίοδο 10 ετών και συγκρίθηκαν τα ποσοστά