



Επιμέλεια μετάφρασης: ΕΛΕΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ  
Ιατρός

### Simultaneously detected bilateral testicular cancer of different histopathological origin-a challenging situation for the urologist

Hammerich KH, Schroeck FR, West D, Moul JW

Lahey Clinic Medical Center, Department of Urology, Burlington, Massachusetts, USA.

Oncology (Williston Park). 2010 Jul; 24(8):757-60.

**BACKGROUND:** A 36-year-old male with a history of cryptorchidism of the right side, treated with orchidopexy at the age of 4, presented with bilateral testicular swelling.

**INVESTIGATIONS:** Investigations included laboratory workup, ultrasound of both testes, as well as CT-scan of the chest, abdomen, and pelvis. Initial treatment was bilateral orchiectomy.

**RESULTS:** Scrotal examination revealed a mass on the left side and a small right testis with a hard mass at the lower pole. One markedly enlarged right inguinal lymph node was palpable. LDH, betaHCG, and AFP were significantly elevated. Scrotal ultrasound revealed a homogeneous hypoechoic right testis without a mass and a heterogeneous mass containing multiple inhomogeneous cystic areas on the left side. A hypoechoic mass was visualized in the right groin. CT evaluation revealed an enlarged retroperitoneal lymph node on the left side.

**DIAGNOSIS:** Histopathological evaluation revealed seminoma of the right testis, nonseminomatous germ cell tumor of the left testis, and metastatic seminoma in the right groin postoperatively.

**CONCLUSIONS:** Due to improved diagnostic tools as well as the establishment of various adjuvant treatment options, the mortality of testicular cancer generally decreased in the last decades. However, metastatic bilateral testicular cancer of different histology is a challenging situation for the urologist, which warrants further discussion. Adjuvant treatment as well as postoperative follow-up should be chosen carefully.

### Ταυτόχρονη ανεύρεση αμφοτερόπλευρου καρκίνου των όρχεων διαφορετικής ιστοπαθολογικής προέλευσης - μία ιατρική πρόκληση για τον ουρολόγο

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Ένας 36χρονος άνδρας με ιστορικό κρυφορχίας στη δεξιά πλευρά, η οποία αντιμετωπίστηκε με ορχεοπηξία στην ηλικία των 4 ετών, εμφάνισε αμφοτερόπλευρο οίδημα στους όρχεις.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ:** Η διερεύνηση περιελάμβανε εργαστηριακές εξετάσεις, υπέρηχο και των δύο όρχεων, καθώς και αξονική τομογραφία θώρακα, κοιλίας και πυέλου. Η αρχική θεραπεία ήταν αμφοτερόπλευρη ορχεκτομή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η εξέταση του οσχέου αποκάλυψε μία μάζα στην αριστερή πλευρά, και έναν μικρό όρχι στη δεξιά πλευρά με μια σκληρή μάζα στον κατώτερο πόλο. Ένας διογκωμένος βουβωνικός αδένας ήταν ψηλαφητός στη δεξιά πλευρά. Οι τιμές των LDH, β-HCG και AFP είχαν αυξηθεί σημαντικά. Ο υπέρηχος αποκάλυψε έναν ομοιογενή υποηχοϊκό δεξιό όρχι χωρίς μάζα και μία ετερογενή μάζα που περιείχε πολλαπλές ανομοιογενείς κυστικές περιοχές στην αριστερή πλευρά. Μία υποηχοϊκή μάζα εντοπίστηκε στη δεξιά βουβωνική χώρα. Η αξονική τομογραφία αποκάλυψε έναν διογκωμένο οπισθοπεριτοναϊκό λεμφαδένα στην αριστερή πλευρά.

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ:** Η ιστοπαθολογική εκτίμηση αποκάλυψε σεμίνωμα του δεξιού όρχεως, μη σεμινωμάτωδη όγκο των γεννητικών κυττάρων του αριστερού όρχεως, και μεταστατικό σεμίνωμα στη δεξιά βουβωνική χώρα μετεγχειρητικά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα εξεληγμένα διαγνωστικά εργαλεία και η καθιέρωση ποικίλων θεραπευτικών επιλογών έχουν μειώσει τη θνησιμότητα του καρκίνου των όρχεων τις τελευταίες δεκαετίες. Εντούτοις, ο μεταστατικός αμφοτερόπλευρος, διαφορετικής ιστολογίας καρκίνος των όρχεων αποτελεί μια πρόκληση για τον ουρολόγο, που απαιτεί περαιτέρω συζήτηση. Η επικουρική θεραπεία και η μετεγχειρητική παρακολούθηση πρέπει να επιλέγονται προσεκτικά.

### Botulinum toxin therapy for neurogenic detrusor overactivity

Smaldone MC, Ristau BT, Leng WW

Department of Urology, University of Pittsburgh School of Medicine, Suite 700, Kaufmann Building, 3471 5th Avenue, Pittsburgh, PA 15213, USA.

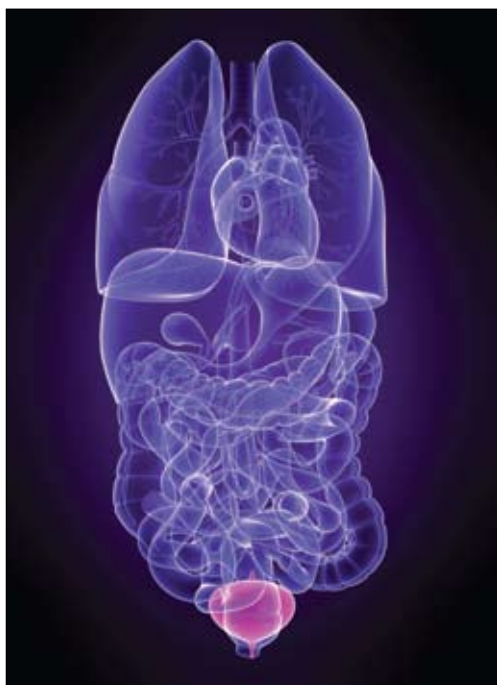
Urol Clin North Am. 2010 Nov; 37(4):567-80.

Detrusor injection of botulinum toxin (BTX) has shown great promise in the treatment of neurogenic detrusor overactivity (NDO) refractory to conservative therapy.

Despite a paucity of prospective evidence, there exists a growing consensus that BTX injection therapy is a well-tolerated, low-risk therapy. Injections result in substantial subjective improvement in continence and quality of life. Moreover, assessment of urodynamic parameters demonstrates objective changes:

- 1) an increase in maximum cystometric capacity;
- 2) when applicable, a reduction in maximal detrusor voiding pressures; and
- 3) an increase in bladder compliance in cases where baseline bladder compliance measures were abnormal.

While BTX bladder injection offers both objective and subjective measures of incontinence control, treatment duration is limited by the gradual reinnervation of injected tissue over an approximately 6- to 9-month interval. However, repeat injection cycles do appear to achieve similar levels of efficacy. The objective of this review is to provide a focused summary of the current body of literature, investigating the safety and efficacy of bladder BTX injection in patients with NDO.



### Η αλλαντική τοξίνη στη θεραπεία της νευρογενούς εξωστηριακής υπερδραστηριότητας

Η εκτέλεση ενέσεων αλλαντικής τοξίνης (BTX) στον εξωστήρα μυ αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη μέθοδο στη θεραπεία της νευρογενούς εξωστηριακής υπερδραστηριότητας (NDO) που είναι ανθεκτική στη συντηρητική θεραπεία.

Παρόλο που υπάρχουν λίγα προοπτικά στοιχεία, υπάρχει μια κοινή άποψη ότι η θεραπεία με ενέσεις BTX αποτελεί μια καλή ανεκτή, χαμηλού κινδύνου θεραπεία. Επιπλέον, ο υπολογισμός των ουροδυναμικών παραμέτρων δείχνει τις εξής αντικειμενικές μεταβολές:

- 1) αύξηση της μέγιστης κυστεομετρικής χωρητικότητας,
- 2) μείωση της μέγιστης εξωστηριακής πίεσης ούρησης, και
- 3) αύξηση της διατασιμότητας της ουροδόχου κύστης σε περιπτώσεις όπου η κυστική διατασιμότητα κατά την έναρξη της θεραπείας ήταν παθολογική.

Παρόλο που η εκτέλεση ενέσεων BTX στον εξωστήρα μυ της ουροδόχου κύστης προσφέρει και αντικειμενικά και υποκειμενικά μέσα ελέγχου της ακράτειας, η διάρκεια της θεραπείας είναι περιορισμένη λόγω της σταδιακής επανανεύρωσης του ιστού στον οποίο έγινε η ένεση, μέσα σε χρονικό διάστημα 6-9 μηνών.

Εντούτοις, οι επαναλαμβανόμενοι κύκλοι ενέσεων φαίνεται να επιφέρουν παρόμοια επίπεδα αποτελεσματικότητας. Στόχος αυτής της ανασκόπησης είναι να παράσχει μία περίληψη της τρέχουσας βιβλιογραφίας, ερευνώντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενέσεων BTX στον εξωστήρα μυ της ουροδόχου κύστης σε ασθενείς με νευρογενή εξωστηριακή υπερδραστηριότητα.

**Fish consumption and prostate cancer risk: a review and meta-analysis**

Szymanski KM, Wheeler DC, Mucci LA

Division of Urology, McGill University Health Centre, Montreal, Canada. [szymanski.konrad@gmail.com](mailto:szymanski.konrad@gmail.com)

Am J Clin Nutr. 2010 Nov; 92(5):1223-33. Epub 2010 Sep 15.

**BACKGROUND:** Prostate cancer incidence varies 60-fold globally, which suggests the roles of lifestyle and dietary factors in its cause. To our knowledge, a comprehensive assessment of the association between fish consumption and prostate cancer incidence and mortality has not been reported.

**OBJECTIVE:** We conducted a meta-analysis of fish intake and prostate cancer by focusing on the incidence of prostate cancer and prostate cancer-specific mortality and included subgroup analyses based on race, fish type, method of fish preparation, and high-grade and high-stage cancer.

**DESIGN:** We searched MEDLINE and EMBASE databases (May 2009) for case-control and cohort studies

that assessed fish intake and prostate cancer risk. Two authors independently assessed eligibility and extracted data.

**RESULTS:** There was no association between fish consumption and a significant reduction in prostate cancer incidence [12 case-control studies (n = 5777 cases and 9805 control subjects), odds ratio (OR): 0.85; 95% CI: 0.72, 1.00; and 12 cohort studies (n = 445,820), relative risk (RR): 1.01; 95% CI: 0.90, 1.14]. It was not possible to perform a meta-analysis for high-grade disease (one case-control study, OR: 1.44; 95% CI: 0.58, 3.03), locally advanced disease (one cohort study, RR: 0.80; 95% CI: 0.61, 1.13), or metastatic disease (one cohort study, RR: 0.56; 95%

CI: 0.37, 0.86). There was an association between fish consumption and a significant 63% reduction in prostate cancer-specific mortality [4 cohort studies (n = 49,661), RR: 0.37; 95% CI: 0.18, 0.74].

**CONCLUSION:** Our analyses provide no strong evidence of a protective association of fish consumption with prostate cancer incidence but showed a significant 63% reduction in prostate cancer-specific mortality.

**Κατανάλωση ψαριού και καρκίνος του προστάτη: ανασκόπηση και μετα-ανάλυση**

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Η επίπτωση του καρκίνου του προστάτη παγκοσμίως ποικίλλει, γεγονός που δείχνει το ρόλο που διαδραματίζει ο τρόπος ζωής και οι διατροφικοί παράγοντες στη δημιουργία του. Από όσο γνωρίζουμε, δεν έχει καταγραφεί μέχρι στιγμής μία αναλυτική εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ της κατανάλωσης ψαριού και της επίπτωσης και θνησιμότητας του καρκίνου του προστάτη.

**ΣΤΟΧΟΣ:** Διεξήγαμε μια μετα-ανάλυση της πρόσληψης ψαριού και του καρκίνου του προστάτη, εστιάζοντας στην επίπτωση και την ειδική για τον προστάτικό καρκίνο θνησιμότητα, και συμπεριλάβαμε αναλύσεις υποομάδων με βάση τη φυλή, τον τύπο του ψαριού, τον τρόπο προετοιμασίας του ψαριού, τον υψηλό βαθμό και το προχωρημένο στάδιο καρκίνου.

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ:** Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων του MEDLINE και του EMBASE (Μάιος 2009), για μελέτες ασθενών μαρτύρων και μελέτες σειρών που είχαν κάνει εκτίμηση της πρόσληψης ψαριού και του κινδύνου ανάπτυξης προστάτικού καρκίνου. Δύο συγγραφείς αξιολόγησαν ανεξάρτητα την καταλληλότητα των μελετών, και εξήγαγαν τα στοιχεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δεν υπήρξε καμία σύνδεση μεταξύ κατανάλωσης ψαριού και σημαντικής μείωσης στην επίπτωση [12 μελέτες ασθενών μαρτύρων (n = 5777 ασθενείς και 9805 μάρτυρες), το λόγο των σχετικών κινδύνων (odds ratio-OR): 0,85; 95% CI: 0,72, 1,00; και 12 μελέτες σειρών (n = 445820), τον σχετικό κίνδυνο (Relative risk-RR): 1,01; 95% CI: 0,90, 1,14]. Δεν κατέστη δυνατή η πραγματοποίηση μιας μετα-ανάλυσης για νόσο υψηλού

βαθμού (μία μελέτη ασθενών μαρτύρων, OR: 1,44; 95% CI: 0,58, 3,03), τοπικά εξαπλωμένη νόσο (μία μελέτη σειρών, RR: 0,80; 95% CI: 0,61, 1,13), ή για μεταστατική νόσο (μία μελέτη σειρών, RR: 0,56; 95% CI: 0,37, 0,86). Υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης ψαριού και σημαντικής μείωσης της τάξεως του 63% στην ειδική για τον προστάτικό καρκίνο θνησιμότητα [4 μελέτες σειρών (n = 49661), RR: 0,37; 95% CI: 0,18, 0,74].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ανάλυσή μας δεν παράσχει ισχυρές αποδείξεις για την ύπαρξη προστατευτικής σχέσης μεταξύ της κατανάλωσης ψαριού και της επίπτωσης του καρκίνου του προστάτη, αλλά έδειξε μια σημαντική μείωση της τάξεως του 63% στην ειδική για τον προστάτικό καρκίνο θνησιμότητα.

**Urologic complications of the neurogenic bladder**

Gormley EA

Section of Urology, Department of Surgery,  
Dartmouth-Hitchcock Medical Center, 1 Medical  
Center Drive, Lebanon, NH 03756, USA.[ann.gormley@hitchcock.org](mailto:ann.gormley@hitchcock.org)

Urol Clin North Am. 2010 Nov; 37(4):601-7.

Patients with a neurogenic bladder are at risk for several urologic complications including hydronephrosis, vesicoureteral reflux, renal failure, urinary tract infections, calculus disease, bladder cancer, sexual dysfunction including infertility, and the destroyed bladder and urethra.

The management of filling bladder pressures and regular, complete emptying, ideally with clean intermittent catheterization, can prevent or delay many of these complications. Even with optimum management, complications may still develop over time, necessitating regular urologic follow-up to recognize, treat, and prevent further complications.

The ultimate goal of the urologist in treating the patient with a neurogenic bladder is to allow for preservation of renal function and continence with minimum complications.

**Ουρολογικές επιπλοκές της νευρογενούς κύστης**

Οι ασθενείς με νευρογενή κύστη βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν ποικίλες ουρολογικές επιπλοκές, οι οποίες περιλαμβάνουν την υδρονέφρωση, την κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, τη νεφρική ανεπάρκεια, τις ουρολοιμώξεις, την ουρολιθίαση, τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, τη σεξουαλική δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένης της στειρότητας, και τις βλάβες της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας.

Η ρύθμιση των πιέσεων πλήρωσης της ουροδόχου κύστης και η τακτική, πλήρης κένωση με καθαρό διαλείποντα καθετηριασμό, μπορούν να αποτρέψουν ή να καθυστερήσουν πολλές από αυτές τις επιπλοκές. Ακόμα κι αν η αντιμετώπιση είναι η καλύτερη δυνατή, επιπλοκές είναι δυνατόν να εμφανιστούν σε βάθος χρόνου, καθιστώντας αναγκαία την τακτική ουρολογική παρακολούθηση, ώστε να είναι δυνατή η αναγνώριση, η θεραπεία και η αποτροπή περαιτέρω επιπλοκών.

Ο απώτερος στόχος του ουρολόγου στη θεραπεία ασθενούς με νευρογενή κύστη, είναι να επιτρέψει τη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας και του ελέγχου των σφιγκτήρων με όσο το δυνατόν λιγότερες επιπλοκές.

