

Κλινικά Περιστατικά

Εβδομάδα ειδικευομένων 2019

Ηρακλής Πούλιας

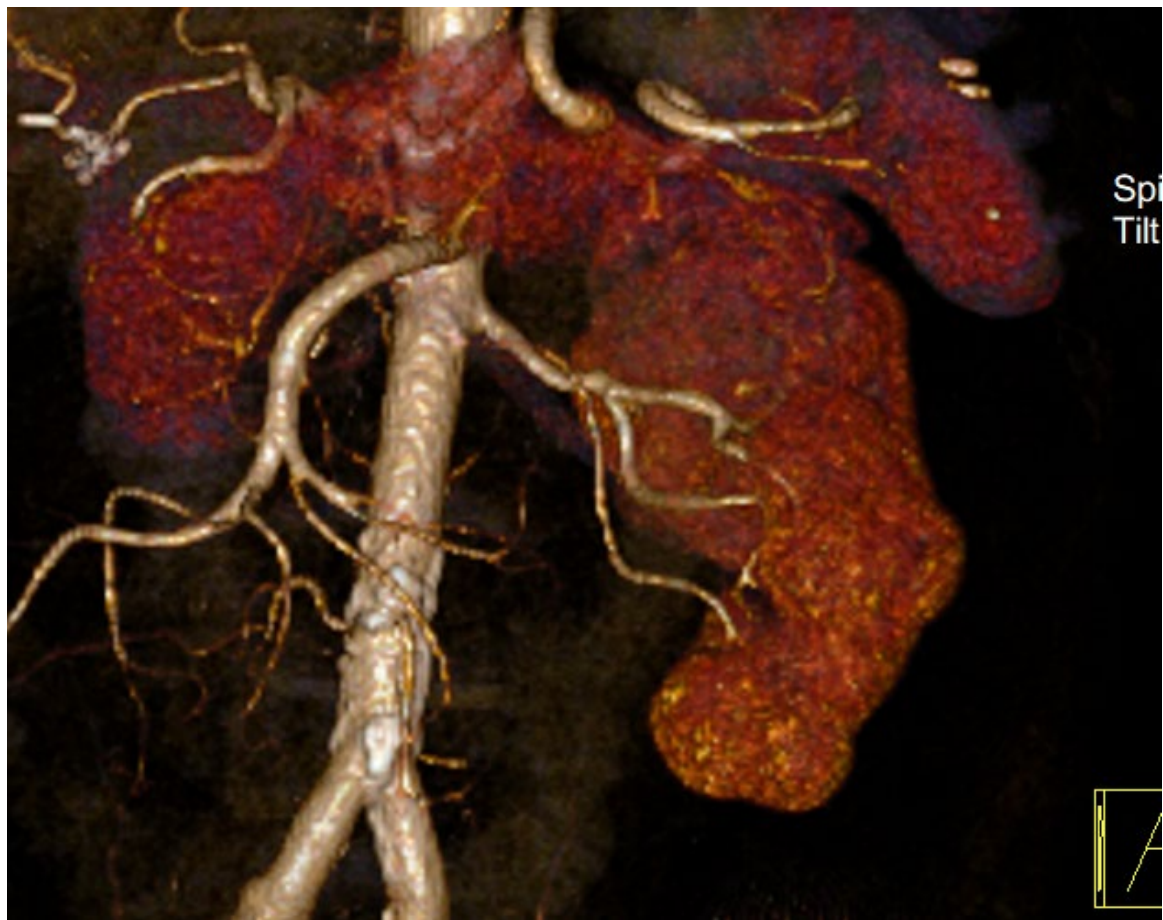
- 54 ετών άνδρας
- Δεν παίρνει φάρμακα αθλητικός BMI 25 διακοπή καπνίσματος από 10ετίας
- Οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο
- Ιστορικό δεξ νεφρεκτομής προ 10 ετίας pT1 Furhman II διέκοψε την παρακολούθηση στα 7 χρόνια
- Λόγω ακαθόριστων κοιλιακών ενοχλημάτων CT

- Όγκος άνω πόλου αριστερού νεφρού 4,8cm
- Λεμφαδένας 2,5 cm



- Α/α Θώρακος κφ
- ΗΚΓ κφ
- Ηt 45%
- CR:1,2 ng/ml





Αντιμετώπιση

- Μερική νεφρεκτομή
- Ανοιχτή
- Λαπαροσκοπική
- Ρομποτική

- Επινεφριδεκτομή;
- Λεμφαδενεκτομή;



Εφάμιλλα ογκολογικά αποτελέσματα μεταξύ μερικής και ριζικής νεφρεκτομής για νεφροκυτταρικούς όγκους pT1	ET 1b
Η επινεφριδεκτομη χωρίς διήθηση του αδένα δεν έχει κανένα όφελος στην επιβίωση	3
Η ωφελιμότητα της λεμφαδενεκτομής σε εντοπισμένη νόσο χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις δεν έχει διαφανεί σε τυχαιοποιημένες μελέτες	2b
Αναδρομικές μελέτες έχουν δείξει κλινικό όφελος της λεμφαδενεκτομής σε ασθενής με νόσο υψηλού κίνδυνου	2b

Συστάσεις	LE
Η Λαπαροσκοπική νεφρεκτομή έχει μικρότερη νοσηρότητα από την ανοιχτή	1a
Τα ογκολογικά αποτελέσματα σε όγκους RCC T1,T2 είναι όμοια μεταξύ Λαπαροσκοπικής και Ανοιχτής νεφρεκτομής	2b
Μερική νεφρεκτομή μπορεί να γίνει Λαπαροσκοπικά , Ρομποτικά υποβοηθούμενη ή Ανοιχτή σύμφωνα με τις δυνατότητες και την εξειδίκευση του χειρουργού.	2b
Η μερική νεφρεκτομή ενέχει μεγαλύτερα ποσοστά θετικών χειρουργικών ορίων σε σχέση με την ανοιχτή	3

Ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές

- Κρυοθεραπεία
- RFA

Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε MN χαμηλότερα ποσοστά ειδικής για τη νόσο θνησιμότητας σε σύγκριση με αυτούς που έλαβαν άλλη θεραπεία.	LE 3
Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για το Cryoablation Radiofrequency δεν είναι επαρκή και δεν επιτρέπουν τη διατύπωση οριστικών συμπερασμάτων αναφορικά με τα ογκολογικά αποτελέσματα και τη νοσηρότητα	3
Μελέτες μεμονωμένες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά τοπικής υποτροπής σε θεραπείες θερμικής καταστροφής συγκριτικά με τη μερική νεφρεκτομή	3

- Έχει θέση η επικουρική θεραπεία pT1

Επιπλοκές μερικής νεφρεκτομής

Επιπλοκές μερικής νεφρεκτομής

Αιμορραγία

- Ενδονεφρική:
- αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία
- αρτηριοκαλυκική επικοινωνία
- Περινεφρική
- Έμφρακτο

Ουροχόα συρίγγια

Οξεία σωληναριακή νέκρωση

Παρακολούθηση

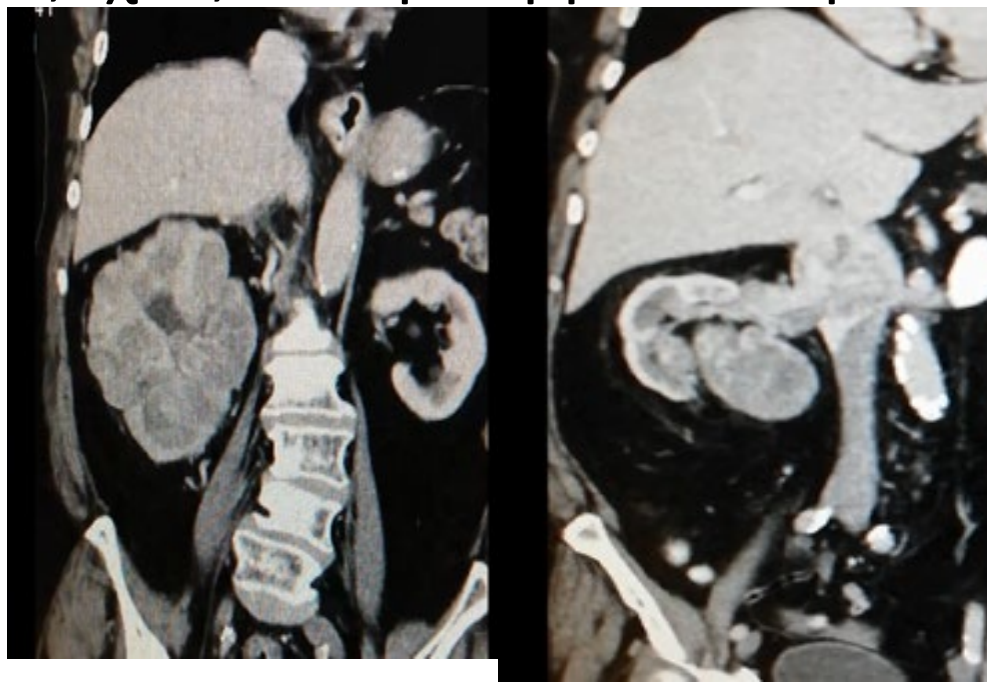
Risk profile	Surveillance				
	6 mo	1 y	2 y	3 y	> 3 y
Low	US	CT	US	CT	CT once every 2 years; Counsel about recurrence risk of ~10%
Intermediate / High	CT	CT	CT	CT	CT once every 2 years

Παρακολούθηση

	ET
Η παρακολούθηση βοηθάει στην πρόωπη εντοπίσει τοπικών υποτροπών και μεταστάσεων που μπορεί να αντιμετωπισθούν χειρουργικά	4
Μετά από MN οι μεγάλοι όγκοι (>7cm) έχουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ιδιαίτερα όταν υπάρχουν θετικά χειρουργικά όρια	3
Οι ασθενείς υπό παρακολούθηση έχουν καλύτερη επιβίωση	3
Οι επανειλημμένες αξονικές δεν μειώνουν την νεφρική λειτουργία σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο	3

2^ο κλινικό περιστατικό

- 74 ετών γυναίκα BMI:20,5 ASA:1
- Υπερτασική
- Μετά από λιποθυμικό επεισόδιο CT άνω και κάτω κοιλίας διαπιστώθηκε όγκος νεφρού 11,5x10,5 cm με έμβολο στη κάτω κοίλη φλέβα



- CT εγκεφάλου και θώρακος αρνητικές
- Cr 1,2 Ht 34
- Καλή γενική κατάσταση BMI:20,5 ASA:1
- cT3a

Θεραπεία

- Νεφρεκτομή + θρομβεκτομή
- Ανοιχτή;
- Λαπαροσκοπική;
- Ρομποτική;

Προεγχειρητικός εμβολισμός του όγκου;
Τοποθέτηση φίλτρου στη κάτω κοίλη φλέβα;

Προεγχειρητικός εμβολισμός του όγκου;
Τοποθέτηση φίλτρου στη κάτω κοίλη φλέβα;

Φαίνεται από μελέτες ότι η εξαίρεση του θρόμβου σε μη μεταστατική νόσο έχει ωφελιμότητα	LE 3
Ο εμβολισμός του όγκου και η τοποθέτηση φίλτρων στη κάτω κοίλη φλέβα δεν έχουν κανένα όφελος	3
Σε τοπικά προχωρημένη νόσο η εξαίρεση των ευμεγέθων λεμφαδένων παραμένει αδιευκρίνιστο αν επηρεάζει την επιβίωση, ωστόσο παρέχει πρόσθετες πληροφορίες για τη σταδιοποίηση της νόσου	3

Επικουρική Θεραπεία

Επικουρική Θεραπεία

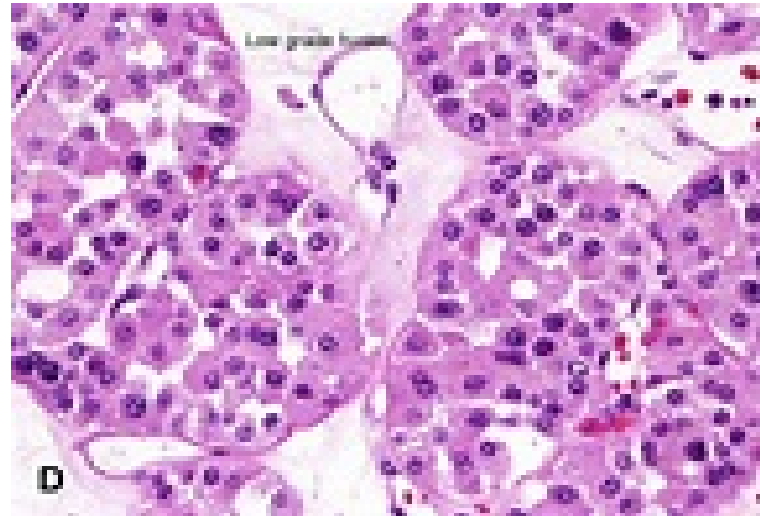
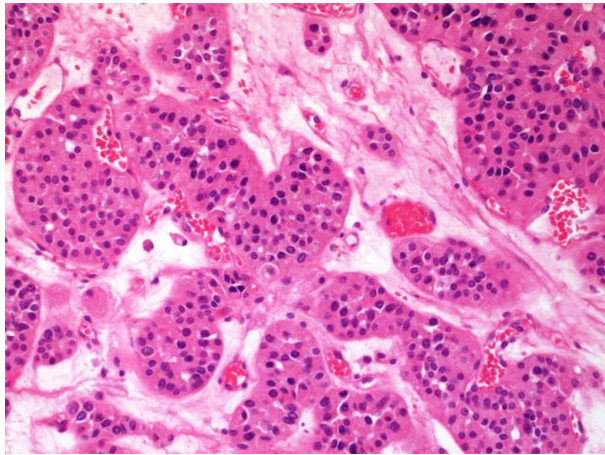
	ET
Η επικουρική θεραπεία με κιτοκίνες ΔΕΝ βελτιώνει την επιβίωση	1b
Επικουρική θεραπεία με sunitinib βελτιώνει τη συνολική επιβίωση σε μια από τις δύο μελέτες ,μετά από νεφρεκτομή ,σε επιλεγμένους ασθενείς υψηλού κινδύνου	1b

3^ο κλινικό περιστατικό

- 67 ετών άνδρας BMI:28
- ASA1
- Δεν παίρνει φάρμακα
- Ct πολλαπλοί όγκοι νεφρού αμφοτερόπλευρα
- Cr:1,10 Ht 42



- 2 βιοψίες ογκοκύττωμα



Αντιμετώπιση;



- Το Ογκοκύττωμα είναι καλοήθης όγκος αποτελεί 3%-7% των συμπαγών νεφρικών όγκων
- Το 18% των νεφρικών όγκων μεγέθους <4 εκ είναι ογκοκυττώματα
- Η διάγνωστική αξία της απεικόνισης με CT ή MRI είναι περιορισμένη και η βιοψία παραμένει ο ασφαλέστερος τρόπος διάγνωσης
- Μόνο το 64,6% των ογκοκυττωμάτων διαγνωσθέντων με βιοψία δια βελόνης είναι ταυτόσημο με το χειρουργικό ιστολογικό παρασκεύασμα ενώ το 18% είναι κυρίως χρωμόφοβο καρκίνωμα ή άλλες καλοήθειες μορφές όγκου.
- Η πλειονότητα των ογκοκυττωμάτων εξελίσσονται βραδέως <14mm ετησίως

- Η ενεργός παρακολούθηση μετά από βιοψία του όγκου είναι ασφαλής σε σωστά επιλεγμένους ασθενείς