

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΤΟΥ ΜΥΪΚΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ.

J.A. Witjes (Chair), H.M. Bruins, A. Carrión, R. Cathomas,
E. Compérat, J.A. Efstathiou, R. Fietkau, G. Gakis, A.G van der Heijden, , A. Lorch, R.P. Meijer,
M.I. Milowsky, V. Panebianco, M. Rink, G.N. Thalmann, E. Veskimäe
Patient Advocates: J. Redlef, S. Sæbjørnsen
Guidelines Associates: A. Martini L.S. Mertens, M. Rouanne, Y. Neuzillet

Εισαγωγή.

Η ορθή θεραπεία για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα απαιτεί την συμμετοχή μίας ομάδας ειδικών και ένα μοντέλο θεραπειών με σκοπό να μην κατακερματίζεται η φροντίδα των ασθενών.

Συστήματα σταδιοποίησης και ελέγχου του βαθμού κακοήθειας.

Το σύστημα TNM του 2017 χρησιμοποιείται για την σταδιοποίηση. Για την ανεύρεση του βαθμού κακοήθειας μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα συστήματα ταξινόμησης της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας του 1973 και του 2022.

Ταξινόμηση 2017

Πρωτοπαθής όγκος

- **TX** δεν μπορεί να καθοριστεί η ύπαρξη ή μη πρωτοπαθούς όγκου
- **T0** δεν υπάρχει απόδειξη ύπαρξης πρωτοπαθούς όγκου
- **TA** θηλώδες καρκίνωμα που δεν είναι διηθητικό
- **Tis** καρκίνωμα in situ: επίπεδος όγκος
- **T1** Ο όγκος διηθεί τον υποεπιθηλιακό συνδετικό ιστό
- **T2** όγκος διηθεί τον μυϊκό ιστό.
 - T2A όγκος διηθεί τον επιπολής μυϊκό ιστό
 - T2B ο όγκος διηθεί τον εν τω βάθει μυϊκό ιστό.
- **T3** ο όγκος διηθεί τον περιηγητικό ιστό
 - T3A μικροσκοπικά
 - T3B μακροσκοπικά δηλαδή έχουμε την ύπαρξη εξωκυστικής μάζας.
- **T4** ο όγκος διηθεί οποιονδήποτε από τους παρακάτω ιστούς: Το στρώμα του προστάτη, τις σπερματοδόχες κύστεις, την μήτρα, τον κόλπο, το πυελικό τοίχωμα, το κοιλιακό τοίχωμα.
 - **T4A** ο όγκος διηθεί το στρώμα του προστάτη, τις σπερματοδόχες κύστεις, την μήτρα ή τον κόλπο.
 - **T4B** ο όγκος διηθεί το πυελικό τοίχωμα ή το κοιλιακό τοίχωμα.

N- επιχώριοι λεμφαδένες.

- **NX** δεν μπορεί να καθοριστεί η διήθηση ή μη των επιχώριων λεμφαδένων
- **N0** δεν υπάρχει μετάσταση σε επιχώριους λεμφαδένες
- **N1** μετάσταση σε έναν επιχώριο λεμφαδένα στην αληθή πύελο, δηλαδή στην ομάδα των υπογαστρικών, θυροειδών, έξω λαγονίων, ή προϊερών λεμφαδένων.
- **N2** μετάσταση σε πολλαπλούς επιχώριους λεμφαδένες στην αληθή πύελο δηλαδή στην ομάδα των υπογαστρικών, θυροειδών, έξω λαγονίων ή προϊερών λεμφαδένων
- **N3** μετάσταση στους κοινούς λαγονίους λεμφαδένες (λεμφαδένα)

M απομακρυσμένη μετάσταση

- **M0** δεν υπάρχει απομακρυσμένη μετάσταση
- **M1** Απομακρυσμένη μετάσταση
 - **M1A** μετάσταση σε μη επιχώριους λεμφαδένες
 - **M1B** άλλες απομακρυσμένες μεταστάσεις

Παθολογική ανατομία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα.

Ο καθορισμός των μορφολογικών υποτύπων είναι χρήσιμος για να καθοριστεί η πρόγνωση καθώς και οι θεραπευτικές επιλογές του ουροθηλιακού καρκινώματος υψηλού βαθμού κακοήθειας (grade II και Grade III). Ταξινομείται στις ακόλουθες μορφές:

- 1) Ουροθηλιακό καρκίνωμα που αφορά ποσοστό μεγαλύτερο του 90% όλων των περιπτώσεων.
- 2) Ουροθηλιακό καρκίνωμα με μερική διαφοροποίηση πλακώδους και/ή αδενωματοειδούς ή τροφοβλαστικού τύπου
- 3) Μικροθηλωμάτωδες ουροθηλιακό καρκίνωμα.
- 4) Φωλεακού τύπου παραλλαγή που περιλαμβάνει και την παραλλαγή μεγάλων φωλεών και μικροκυστικό ουροθηλιακό καρκίνωμα.
- 5) Μεγάλου φωλεακού τύπου παραλλαγή
- 6) μικροσωληνώδες ουροθηλιακό καρκίνωμα
- 7) Πλασμακυτταροειδές, γιγάντιων κυττάρων, σφραγιστείρος δακτυλίου, διάχυτο, αδιαφοροποίητο.
- 8) Τύπου λεμφοεπιθηλιακού.
- 9) Μικροκυτταρικό καρκίνωμα.
- 10) Σαρκωματοειδές ουροθηλιακό καρκίνωμα.
- 11) Μερικά ουροθηλιακού τύπου καρκινώματα με άλλες σπάνιες διαφοροποιήσεις.
- 12) Νευροενδοκρινική παραλλαγή του ουροθηλιακού καρκινώματος.
- 13) Αμιγρές νευροενδοκρινές καρκίνωμα (μικρών και μεγάλων κυττάρων)

Συστάσεις για την σωστή προετοιμασία των δειγμάτων του όγκου.	Βαθμός σύστασης
Καταγράψτε τον βαθμό της διήθησης δηλαδή τις κατηγορίες pT2A + pT2B, pT3A και pT3B η pT4A και pT 4 B	Ισχυρή
Καταγράψτε τα όρια εκτομής με ιδιαίτερη προσοχή στα κυκλικά όρια γύρω από τον όγκο, στον προστάτη, στον ουρητήρα, στην ουρήθρα, στο περιτοναϊκό λίπος, στην μήτρα και στον τράχηλο της μήτρας.	
Καταγράψτε τον ολικό αριθμό των λεμφαδένων, τον αριθμό των θετικών λεμφαδένων και την έξω-λεμφαδενική διασπορά.	
Καταγράψτε την λεμφαγγειακή διήθηση.	
Καταγράψτε την παρουσία καρκινώματος in situ.	
Καταγράψτε τις περιοχές από τις οποίες έχετε πάρει δείγματα, καθώς και τις πληροφορίες για το μέγεθος του όγκου όταν δίνετε τα παρασκευάσματα στον παθολογοανατόμο.	

Συστάσεις για την πρώτη εκτίμηση ενός καρκίνου της ουροδόχου κύστης που πιστεύουμε ότι διηθεί τον μυϊκό χιτώνα.	Βαθμός σύστασης
Περιγράψτε όλα τα μακροσκοπικά χαρακτηριστικά του όγκου όπως την τοποθεσία, το μέγεθος, τον αριθμό και την εμφάνιση, καθώς και όλες τις ανωμαλίες του βλεννογόνου της ουροδόχου κύστης που εντοπίσατε κατά την κυστεοσκόπηση. Χρησιμοποιήστε ένα διάγραμμα της κύστης.	Ισχυρή
Λάβετε βιοψία από την προστατική μοίρα της ουρήθρας στις περιπτώσεις όπου ο όγκος εντοπίζεται στον αυχένα της ουροδόχου κύστης, ή όταν υπάρχει επιβεβαιωμένα ή υποπτεύεστε καρκίνωμα in situ, όταν υπάρχει θετική κυτταρολογική εξέταση ούρων χωρίς να ανευρίσκεται ο όγκος εντός της ουροδόχου κύστης, ή όταν υπάρχουν ορατές αλλοιώσεις στην προστατική μοίρα της ουρήθρας.	Ισχυρή
Σε ασθενείς οι οποίοι έχουν μία αρνητική βιοψία της προστατικής μοίρα της ουρήθρας και είναι υποψήφιοι για να υποβληθούν σε ορθότοπη νεοκύστη, δεν απαιτείται η λήψη ταχείας βιοψίας από την ουρήθρα κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.	Ισχυρή
Σε ασθενείς οι οποίοι είχαν θετική διουρηθρική βιοψία της προστατικής μοίρας της ουρήθρας, η πραγματοποίηση ορθότοπης νεοκύστης δεν θα πρέπει να αποκλείεται a priori, εκτός εάν η ταχεία βιοψία του κολοβώματος της ουρήθρας κατά τη διάρκεια του χειρουργείου αποκαλύψει κακοήθεια στο επίπεδο παρασκευής της ουρήθρας.	Ισχυρή
Σε γυναίκες οι οποίες είναι υποψήφιες για την κατασκευή ορθότοπης νεοκύστης θα πρέπει να λαμβάνονται βιοψίες και ιστολογική εξέταση αυτών από τον αυχένα της κύστης και από το όριο της ουρήθρας είτε πριν από, είτε κατά τη διάρκεια της κυστεοσκόπησης.	Ισχυρή
Στο παρασκεύασμα του παθολογοανατόμου πρέπει να αναφέρεται ο βαθμός κακοήθειας, το βάθος της διήθησης του όγκου, και αν υποβλεννογόνιος μυϊκός χιτώνας ή μυϊκός χιτώνας ανευρίσκονται στο παρασκεύασμα.	Ισχυρή

Συστάσεις για σταδιοποίηση MIBC	Βαθμός σύστασης
Σε ασθενείς με επιβεβαιωμένο καρκίνο της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα, πραγματοποιήστε αξονική τομογραφία θώρακα, κοιλιάς και πυέλου για να πραγματοποιήσετε την σταδιοποίηση, συμπεριλαμβανομένου και κάποιας μορφής αξονική ουρογραφία με σωστές φάσεις για την πλήρη και καλή απεικόνιση του ουροθηλίου.	Ισχυρή
Προτιμήστε την αξονική ουρογραφία, εκτός εάν αντενδείκνυται για λόγους σχετικούς με την χορήγηση σκιαγραφικού ή την έκθεση στην ακτινοβολία. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιήστε την απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία.	Ισχυρή

Εκτιμήσετε την κατάσταση υγείας του ασθενούς.

Συστάσεις για την χρήση κλιμάκων συννοσηρότητας	Βαθμός σύστασης
Βασίστε την απόφασή σας για θεραπείες διατήρησης της κύστης ή ριζική κυστεκτομή σε μεγαλύτερους / εύθραυστους άρρωστους με καρκίνο της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα με βάση το στάδιο του όγκου και την κατάσταση υγείας του ασθενούς.	Ισχυρή
Προσδιορίστε την συννοσηρότητα των ασθενών χρησιμοποιώντας ένα σκορ που έχει τεκμηριωθεί όπως είναι ο δείκτης συννοσηρότητας του Charlson. Μην χρησιμοποιείτε την διαβάθμιση της αμερικανικής εταιρείας των αναισθησιολόγων	Ισχυρή

Δείκτες.

Πιστεύουμε ότι στο μέλλον πιστοποιημένοι προγνωστικοί μοριακοί βιοδείκτες που θα συγκεντρώνονται προοπτικά από τους άρρωστους θα προσφέρουν σημαντική βοήθεια τόσο στα κλινικά όσο και στα παθολογοανατομικά δεδομένα των ασθενών. Στην παρούσα φάση όμως πολλά ερωτηματικά παραμένουν ανοικτά και αναμένονται τα αποτελέσματα τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών φάσης 3.

Θεραπεία.

Νέο επικουρική θεραπεία.

Η χορήγηση νέο-επικουρικής θεραπείας με σχήματα τα οποία περιέχουν την σισπλατίνη βελτιώνουν την ολική επιβίωση των ασθενών κατά 5-8% στα πέντε χρόνια, ανεξάρτητα από τον τύπο της οριστικής θεραπείας που χρησιμοποιήθηκε. Οι ασθενείς μπορεί να ανταποκριθούν στην νέο-επικουρική χημειοθεραπεία και να έχουν μία τελική παθολογοανατομική εικόνα καλύτερη όπως για παράδειγμα pT0 ή ίσο ή μικρότερο από το pT1 ή pN0 και αρνητικά χειρουργικά όρια.

Έως σήμερα, δεν υπάρχουν εργαλεία διαθέσιμα που να μπορούν να διαλέξουν εκείνους τους ασθενείς που θα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα ωφέλειας από την νέο-επικουρική χημειοθεραπεία. Η ανταπόκριση μετά από δύο κύκλους θεραπείας σχετίζεται με το αποτέλεσμα του αρρώστου.

Στο μέλλον, διάφοροι γενετικοί δείκτες σε μία ιατρική που θα στοχεύει στον συγκεκριμένο άρρωστο, μπορεί να μας προσδιορίζει ποιοι από τους ασθενείς θα είναι κατάλληλοι και θα επωφεληθούν από την νέο-επικουρική χημειοθεραπεία και θα διαχωρίζει τους ασθενείς που θα ανταποκρίνονται από εκείνους που δεν θα ανταποκρίνονται.

Οι αναστολείς των σημείων ελέγχου φαίνεται να έχουν κάποια σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από νόσο που δεν μπορεί να εξαιρεθεί ή από καρκίνο της ουροδόχου κύστης που ήδη είναι μεταστατικός. Η χρήση αυτών των ουσιών ως θεραπεία διάσωσης, και κυρίως στους ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να λάβουν χημειοθεραπεία με πλατίνα και είναι PD-L1 θετικοί ως πρώτης γραμμής θεραπεία, χρήζει περαιτέρω δεδομένων από τις κλινικές έρευνες.

Συστάσεις για την νέο επικουρική θεραπεία.	Βαθμός σύστασης
Εάν οι ασθενείς μπορούν να λάβουν χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα, χορηγείται νέο-επικουρική χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα, T2 – T4A, cNOMO	Ισχυρή
Μη χορηγείτε νέο-επικουρική χημειοθεραπεία σε ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να λάβουν συνδυασμένη χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα.	Ισχυρή
Προσφέρετε νέο-επικουρική ανοσοθεραπεία μόνο σε ασθενείς οι οποίοι έχουν ενταχθεί σε κλινική μελέτη.	Ισχυρή

Συστάσεις για προεγχειρητική ή μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο της ουροδόχου κύστης που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα.	Βαθμός σύστασης
Μην προσφέρετε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία για καρκίνο στην ουροδόχο κύστη που διηθεί τον μυϊκό χιτώνα και είναι χειρουργήσιμος, καθώς το μόνο που θα προσφέρει είναι η υποσταδιοποίηση της νόσου, χωρίς όμως να βελτιώνει την επιβίωση.	Ισχυρή
Μην προσφέρετε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία όταν σκοπεύετε να πραγματοποιήσετε ριζική κυστεκτομή και εκτροπή των ούρων.	Ισχυρή
Σκεφτείτε να προσφέρετε επικουρική ακτινοβολία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία μετά από την ριζική κυστεκτομή, βασιζόμενοι στον παθολογοανατομικό κίνδυνο δηλαδή στην ύπαρξη παθολογοανατομικού Σταδίου pT3B –4 ή θετικών λεμφαδένων ή θετικών χειρουργικών ορίων.	Ασθενής

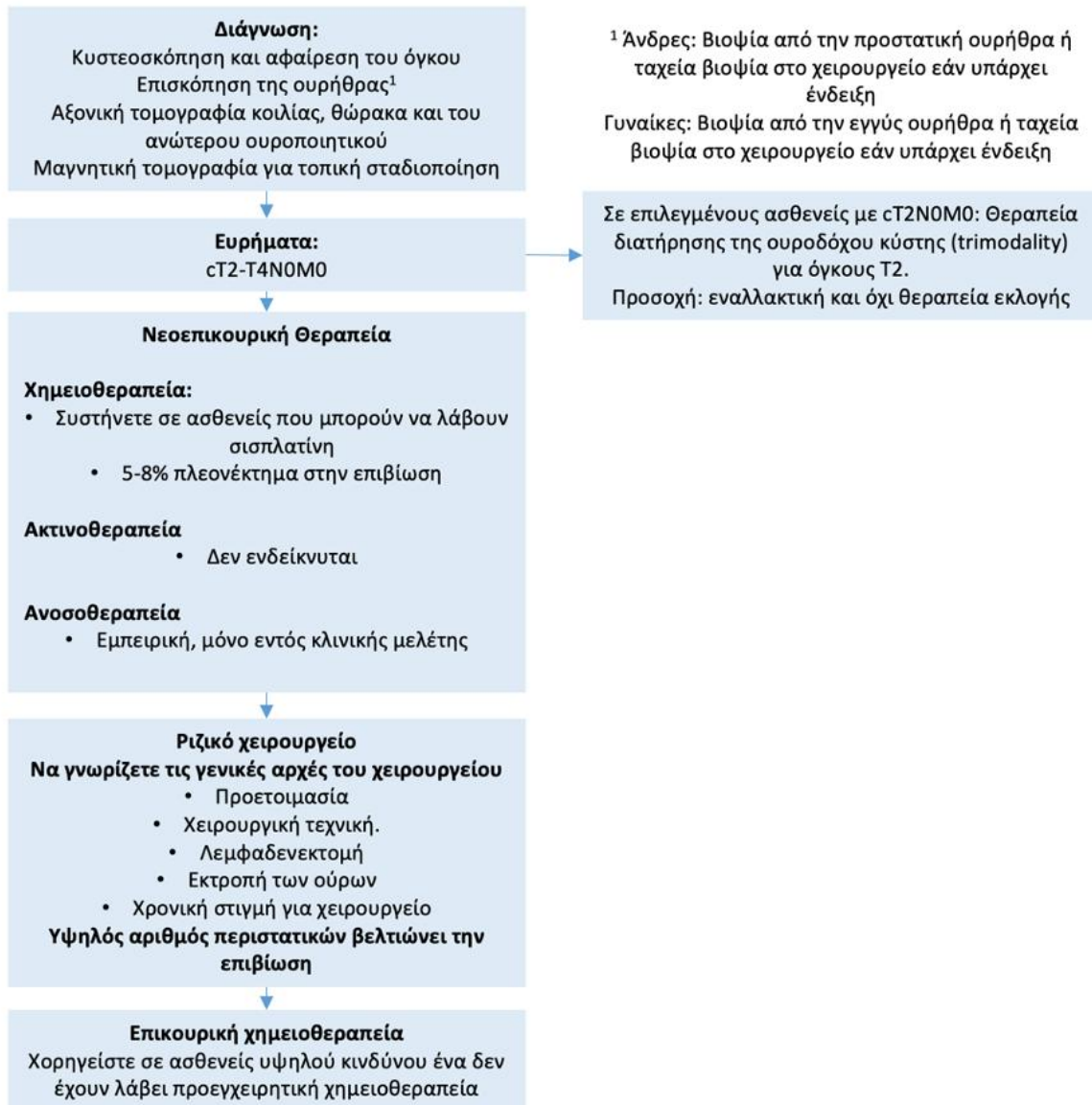
Ριζική κυστεκτομή και εκτροπή των ούρων.

Οι αντενδείξεις για την πραγματοποίηση μίας ορθότοπης νεοκύστης περιλαμβάνουν τα θετικά εγχειρητικά όρια στο επίπεδο παρασκευής της ουρήθρας, τα θετικά εγχειρητικά όρια από οποιοδήποτε σημείο στο παρασκευάσμα της ουροδόχου κύστης και στα δύο φύλα, εάν ο πρωτογενής όγκος εντοπίζεται στον αυχένα της ουροδόχου κύστης ή στην ουρήθρα στις γυναίκες, ή εάν ο όγκος διηθεί εκτενώς τον προστάτη στους άντρες.

Συστάσεις για την ριζική κυστεκτομή και την εκτροπή των ούρων.	Βαθμός σύστασης
Μην καθυστερείτε την πραγματοποίηση ριζικής κυστεκτομής για περισσότερο από τρεις μήνες καθώς αυξάνει τον κίνδυνο προόδου της νόσου και θνητότητας που σχετίζεται με τον καρκίνο, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής λαμβάνει νέο-επικουρική χημειοθεραπεία.	Ισχυρή
Πραγματοποιείτε τουλάχιστον 10 και κατά προτίμηση περισσότερες από 20 ριζικές κυστεκτομές στο νοσοκομείο ανά έτος.	Ισχυρή
Πριν από την ριζική κυστεκτομή, ενημερώστε πλήρως τον ασθενή για τα πλεονεκτήματα και τους πιθανούς κινδύνους όλων των εναλλακτικών λύσεων. Η τελική απόφαση θα πρέπει να βασίζεται σε μια ισορροπημένη συζήτηση μεταξύ του ασθενούς και του χειρουργού.	Ισχυρή
Μην προσφέρετε ορθότοπη νεοκύστη σε ασθενείς οι οποίοι έχουν όγκο στην ουρήθρα ή στο επίπεδο της παρασκευής της ουρήθρας	Ισχυρή
Προσφέρεται τεχνικές που διατηρούν την στύση μόνο σε ασθενείς που επιθυμούν να διατηρήσουν την σεξουαλική τους δραστηριότητα	Ισχυρή
Επιλέξτε τους ασθενείς στους οποίους θα εφαρμόσετε τεχνικές που διατηρούν την στύση με βάση την εντοπισμένη στο όργανο νόσο, και την απουσία οποιουδήποτε όγκου στο επίπεδο του προστάτη, την προστατική ουρήθρα και του αυχένα της κύστης.	Ισχυρή
Προσφέρετε τεχνικές που διατηρούν την ικανότητα για επαφή σε γυναίκες που επιθυμούν να διατηρήσουν την σεξουαλική τους λειτουργία	Ασθενής
Επιλέξτε τις γυναίκες για τεχνικές που θα διατηρήσουν την σεξουαλική τους λειτουργία με βάση την απουσία όγκου στην περιοχή που πρόκειται να διατηρηθεί για να αποφύγετε την παρουσία θετικών χειρουργικών ορίων στα μαλακά μόρια, και την απουσία pT4 ουροθηλιακού καρκινώματος.	Ισχυρή
Δεν απαιτείται προεγχειρητική προετοιμασία του εντέρου.	Ισχυρή

Τα μέτρα ταχείας αποκατάστασης μπορεί να ελαττώσουν το χρόνο μέχρι την επάνοδο της λειτουργίας του εντέρου.	Ισχυρή
Προσφέρετε φαρμακολογική προφύλαξη, όπως για παράδειγμα χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη, σε όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται σε ριζική κυστεκτομή ξεκινώντας από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, για μια περίοδο τεσσάρων εβδομάδων.	Ισχυρή
Προσφέρετε στους ασθενείς ριζική κυστεκτομή σε στάδιο T2 – T4A, N0M0 ή σε υψηλού κινδύνου άρρωστους οι οποίοι έχουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης που δεν διηθεί τον μυϊκό χιτώνα.	Ισχυρή
Πραγματοποιήστε λεμφαδενεκτομή σε κάθε ριζική κυστεκτομή.	Ισχυρή

Συστάσεις για λαπαροσκοπική/ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική κυστεκτομή	Βαθμός σύστασης
Ενημερώστε τον ασθενή για τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ανοικτής ριζικής κυστεκτομής και της ρομποτικής για να επιτρέψετε την ελεύθερη επιλογή της τεχνικής.	Ισχυρή
Επιλέξτε κέντρα αναφοράς για την διενέργεια τόσο της ανοικτής όσο και της ρομποτικής ριζικής κυστεκτομής	Ισχυρή



Skolarikos A. Athens Medical School

Εικόνα 1: Διάγραμμα για την αντιμετώπιση του ουροθηλιακού καρκίνου της ουροδόχου κύστης σταδίου T2-T4a N0M0

Θεραπείες διατήρησης της ουροδόχου κύστης για εντοπισμένη νόσο.

Διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης.

Η διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης ως μονοθεραπεία αποτελεί μια δυνητική θεραπευτική επιλογή μόνο εάν ο όγκος περιορίζεται στο επιπολής τμήμα της μυϊκής στοιβάδας και αν οι εκ νέου βιοψίες, για την εκ νέου σταδιοποίηση, δεν κατέδειξαν υπολειμματικό όγκο.

Εξωτερική ακτινοβολία.

Η εξωτερική ακτινοθεραπεία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μονοθεραπεία μόνο για εκείνους τους ασθενείς οι οποίοι δεν είναι κατάλληλοι να υποβληθούν σε κυστεκτομή ή μόνο ως τμήμα μιας προσέγγισης διατήρησης της ουροδόχου κύστης με τρία σκέλη θεραπείας.

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να σταματήσει αιμορραγία από έναν όγκο κυρίως όταν η διουρηθρική προσπέλαση δεν μπορεί να το επιτύχει λόγω εκτεταμένης ανάπτυξης του όγκου.

Χημειοθεραπεία και μέγιστη υποστηρικτική αγωγή.

Η χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα, ως πρωτογενής θεραπεία για τους τοπικά προχωρημένους όγκους σε πολύ καλά επιλεγμένους ασθενείς έχει οδηγήσει σε μερική ανταπόκριση και μερικές φορές σε πλήρη ανταπόκριση.

Θεραπεία τριών σκελών.

Σε έναν πολύ καλά επιλεγμένο πληθυσμό ασθενών, η μακροπρόθεσμη επιβίωση μετά από τριπλή θεραπεία με διουρηθρική εκτομή του όγκου, χημειοθεραπεία και ακτινοβολία οδήγησε σε αποτελέσματα συγκρίσιμα με αυτά της πρώιμης κυστεκτομής. Θα πρέπει να είναι ενήμερος και ο γιατρός και ο άρρωστος ότι η καθυστέρηση του χειρουργείου μπορεί να ελαττώσει τις πιθανότητες επιβίωσης.

Συστάσεις για διατήρηση της ουροδόχου κύστης σε εντοπισμένη νόσο	Βαθμός σύστασης
Μην προσφέρετε την διουρηθρική εκτομή του όγκου της κύστης ως μονοθεραπεία για θεραπεία ίασης καθώς οι περισσότεροι ασθενείς δεν θα ωφεληθούν.	Ισχυρή
Μην προσφέρετε την ακτινοθεραπεία ως μονοθεραπεία για θεραπεία εκλογής στον εντοπισμένο καρκίνο της ουροδόχου κύστης.	Ισχυρή
Μην προσφέρετε χημειοθεραπεία ως μονοθεραπεία για πρωτογενή θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου της ουροδόχου κύστης.	Ισχυρή
Προσφέρετε χειρουργική παρέμβαση ή θεραπεία τριών σκελών με σκοπό την διατήρηση της κύστης σε ασθενείς οι οποίοι είναι κατάλληλοι να λάβουν αυτά τα σχήματα. Η θεραπεία τριών σκελών είναι πιο αποτελεσματική από την εφαρμογή ακτινοθεραπείας ως μονοθεραπεία.	Ισχυρή
Προτείνετε την θεραπεία τριών σκελών ως μία εναλλακτική μορφή θεραπείας σε επιλεγμένους, καλά πληροφορημένους ασθενείς και ασθενείς που συμμορφώνονται με τις εντολές και για τους οποίους η ριζική κυστεκτομή δεν αποτελεί μία θεραπευτική επιλογή ή δεν γίνεται αποδεκτή.	Ισχυρή

Αντιμετώπιση όγκων που δεν μπορούν να θεραπευτούν χειρουργικά.

Παρηγορητική ριζική κυστεκτομή για μεταστατική νόσο.

Η ριζική κυστεκτομή δεν θεωρείται θεραπευτική επιλογή ίασης για όγκους της ουροδόχου κύστεως Σταδίου T4B. Εάν ο ασθενής έχει συμπτώματα, τότε η ριζική κυστεκτομή μπορεί να θεωρηθεί μία παρηγορητική θεραπευτική επιλογή. Ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε εκτροπές των ούρων με ή χωρίς την χρήση εντέρου, με ή χωρίς παρηγορητική κυστεκτομή.

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Προσφέρετε ριζική κυστεκτομή ως παρηγορητική θεραπεία σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένους όγκους T4B.	Ασθενής
Προσφέρεται παρηγορητική κυστεκτομή σε ασθενείς με συμπτώματα ή αν δεν μπορείτε να τα ελέγξετε με ελάχιστες θεραπευτικές μεθόδους.	Ασθενής

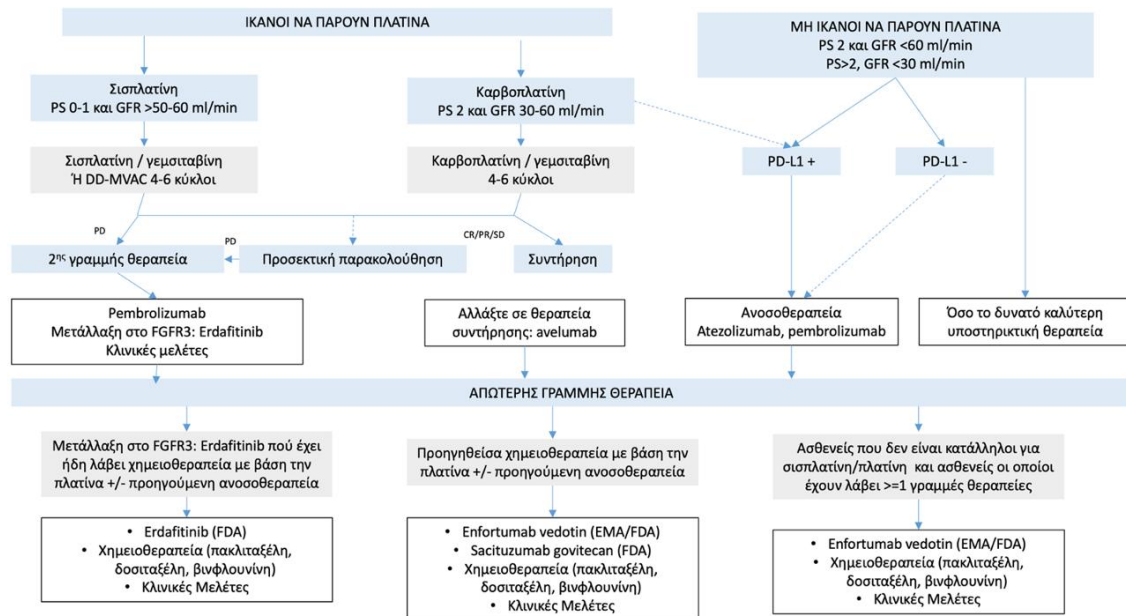
Επικουρική χημειοθεραπεία

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Προσφέρετε επικουρική συνδυασμένη χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα σε ασθενείς με pT3 / 4 και / ή θετική λεμφαδενική νόσο εάν οι άρρωστοι αυτοί δεν είχαν πάρει νέο-επικουρική χημειοθεραπεία.	Ισχυρή
Συζητήστε την ανοσοθεραπεία με nivolumab για επιλεγμένους ασθενείς pT3/4 και / ή θετική λεμφαδενική νόσο οι οποίοι δεν είναι κατάλληλοι ή οι οποίοι έχουν αρνηθεί επικουρική χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα.	Ισχυρή

Μεταστατική νόσος

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Πρώτης γραμμής θεραπεία για ασθενείς που μπορούν να λάβουν πλατίνα.	
Χρησιμοποιήστε συνδυασμένη χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα κυρίως GC ή HD-MVAC.	Ισχυρή
Σε ασθενείς οι οποίοι δεν είναι ικανοί να πάρουν πλατίνα αλλά είναι ικανοί να πάρουν καρβοπλατίνη να χρησιμοποιήσετε το συνδυασμό της καρβοπλατίνης με γεμισιταβίνη.	Ισχυρή
Σε ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν σταθεροποίηση της νόσου, ή ακόμα καλύτερα βελτίωση της νόσου μετά την πρώτη γραμμή θεραπείας με βάση την πλατίνα, χρησιμοποιήστε δόση συντήρησης με τον αναστολέα PD-L1 avelumab.	Ισχυρή
Πρώτης γραμμής θεραπεία σε ασθενείς οι οποίοι δεν είναι κατάλληλοι για να λάβουν χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα.	

Σκεφτείτε να χορηγήσετε αναστολείς των σημείων ελέγχου όπως το pembrolizumab ή το atezolizumab στις περιπτώσεις εκείνες όπου οι ασθενείς έχουν υψηλή έκφραση PD-1.	Ασθενής
Δεύτερης γραμμής θεραπεία.	
Χορηγήσετε pembrolizumab σε ασθενείς που εμφανίζουν πρόοδο της νόσου κατά την διάρκεια ή μετά από τη χορήγηση συνδυασμένης χημειοθεραπείας με βάση την πλατίνα για μεταστατική νόσο.	Ισχυρή
Επιπλέον θεραπεία μετά την χημειοθεραπεία με πλατίνα και ανοσοθεραπεία.	
Προσφέρεται το σύμπλοκο Enfortumab vedotin ως μονοθεραπεία σε ασθενείς με προχωρημένο ή μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνο που έχουν προηγουμένως θεραπευτεί με πλατίνα και ανοσοθεραπεία.	Ισχυρή
Προσφέρεται θεραπεία εντός κλινικών μελετών με δοκιμή καινούργιων φαρμάκων (π.χ. Sacituzumab gonitican) ή σε περίπτωση ασθενών με διαταραχές του FGFR3, αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του FGFR.	Ισχυρή
Προσδιορίστε τις γενετικές αλλαγές του FGFR2/3 για πιθανή χρήση της erdafitinib σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα που έχουν εμφανίσει πρόοδο της νόσου μετά από συνδυασμένη χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα (συμπεριλαμβανομένου εντός του διαστήματος 12 μηνών μετά από νέο- επικουρική ή επικουρική χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα).	Ασθενής



Skolarikos A. Athens Medical School

Εικόνα 2: Διάγραμμα για τη διαχείριση του μεταστατικού ουροθηλιακού καρκίνου*

*Συνιστάται έντονα η θεραπεία εντός κλινικών μελετών CR: πλήρη ανταπόκριση, PR: μερική ανταπόκριση, SD: σταθερή νόσος, PS: κλινική κατάσταση, IO: ανοσοθεραπεία, EMA: Ευρωπαϊκή Εταιρεία Φαρμάκων, FDA: US food and drug administration, FGFR: ο υποδοχέας του ινοβλαστικού αυξητικού παράγοντα, DD-MVAC: dose dense-MVAC

Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία.

Παράμετροι οι οποίοι είναι υποκειμενικοί για την ποιότητα ζωής είναι η προσωπικότητα του ασθενή καθώς και η δυνατότητα του να ανταπεξέρχεται όπως επίσης και η κοινωνική υποστήριξη που έχει.

Συστάσεις	Βαθμός σύστασης
Χρησιμοποιήστε τεκμηριωμένα ερωτηματολόγια για να αξιολογήσετε την ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία σε ασθενείς με όγκους της ουροδόχου κύστης που έχουν διήθηση του μυϊκού χιτώνα.	Ισχυρή
Συζητήστε με τον ασθενή τον τύπο της εκτροπής των ούρων λαμβάνοντας υπόψη την προτίμηση του, τις υπάρχουσες συννοσηρότητες, τις παραμέτρους του όγκου καθώς και της ικανότητα που έχει ένας ασθενής να ανταπεξέρχεται σε δυσκολίες.	Ισχυρή