

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»**

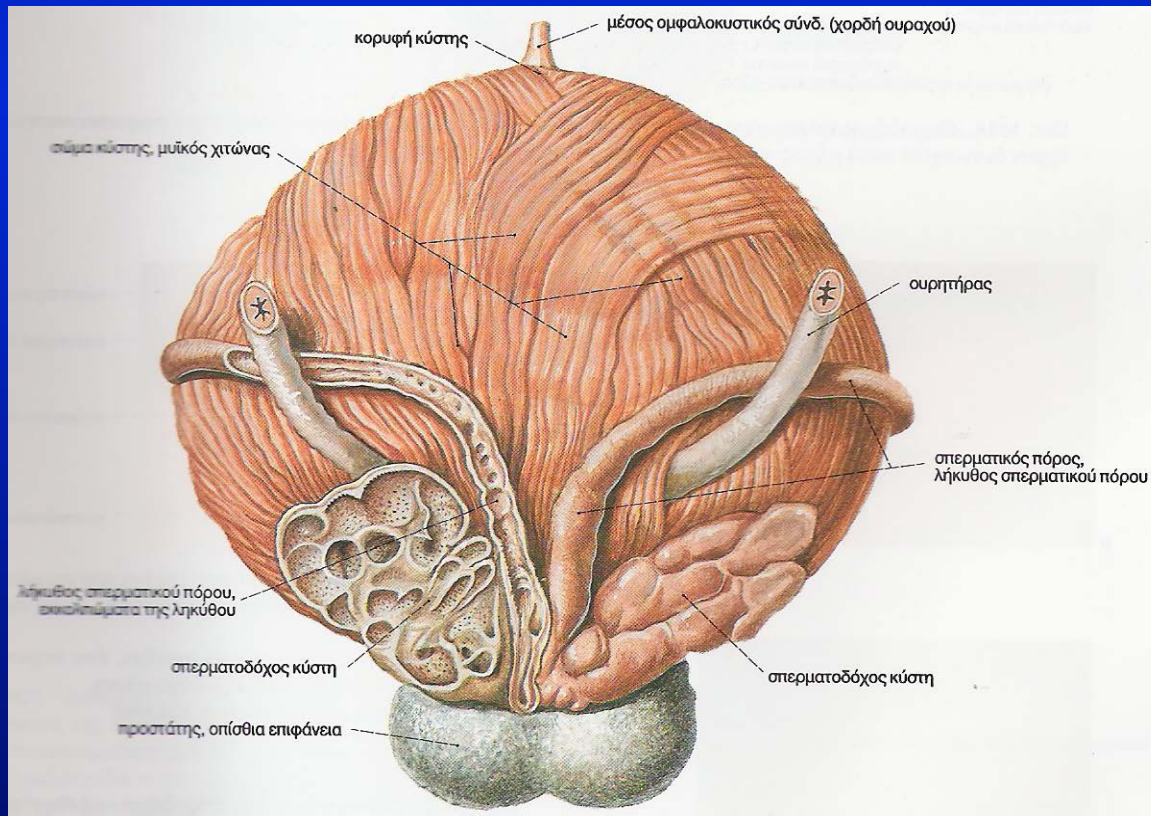
**ΚΑΡΚΙΝΟΣ
ΤΗΣ
ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

- Κοίλο μυώδες όργανο που υποδέχεται, αποθηκεύει και αποβάλλει τα ούρα

Μέρη της κύστης

- Κορυφή
- Σώμα
- Πυθμένας



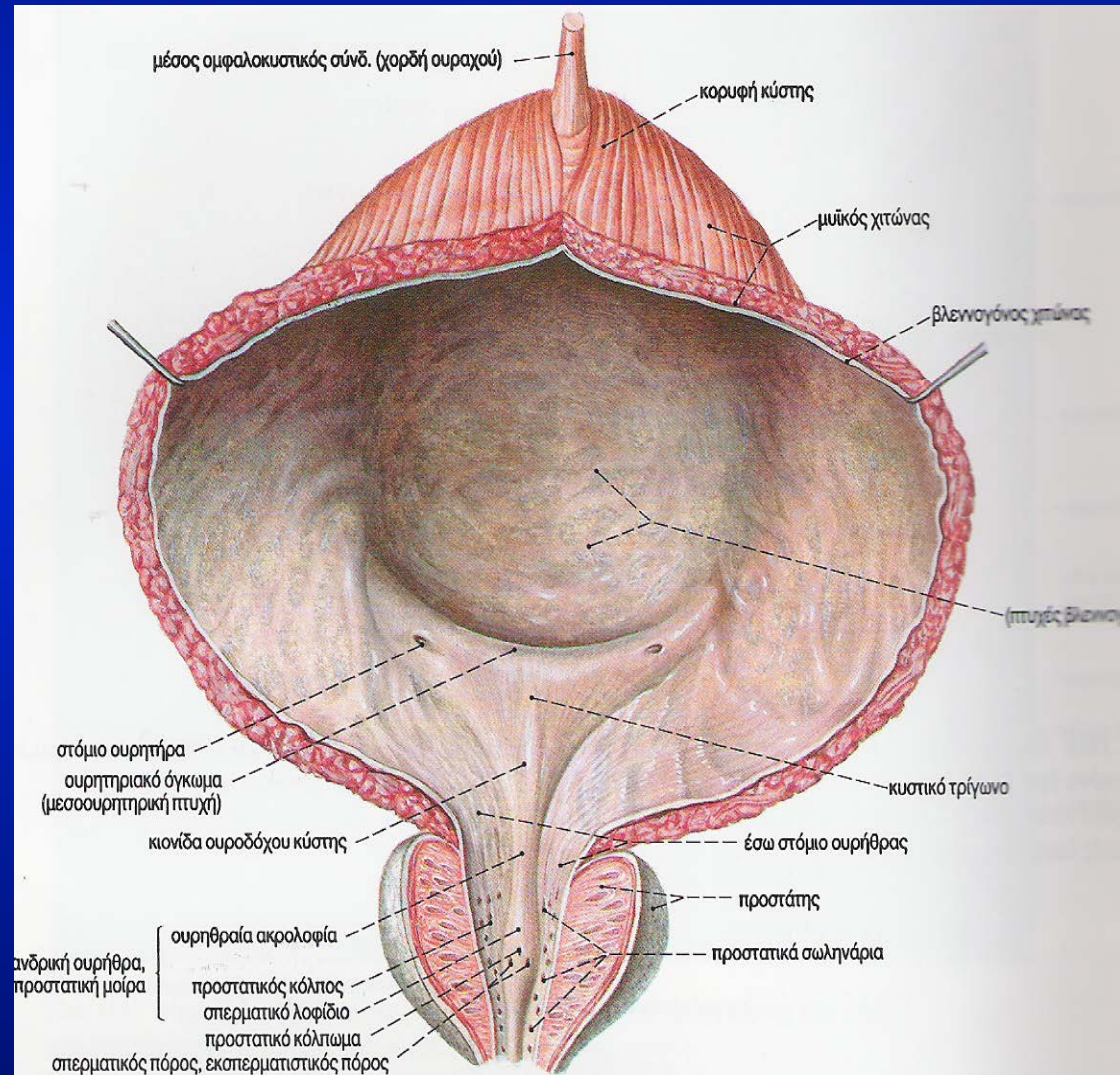
Ανατομικά χαρακτηριστικά



- Μορφή μπαλονιού
- Μέγεθος grape fruit
- Βρίσκεται στην
ελάσσονα πύελο
κάτω από την ηβική
σύμφυση

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ

- Έσω στόμιο ουρήθρας
- Κυστικό τρίγωνο
- Ουρητηρικό όγκωμα
- Στόμια ουρητήρων
- ουρηθριαίος δακτύλιος



Ανατομικά χαρακτηριστικά

Τρεις χιτώνες:

1)ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ

2)ΜΥΙΚΟΣ

3)ΟΡΟΓΟΝΟΣ

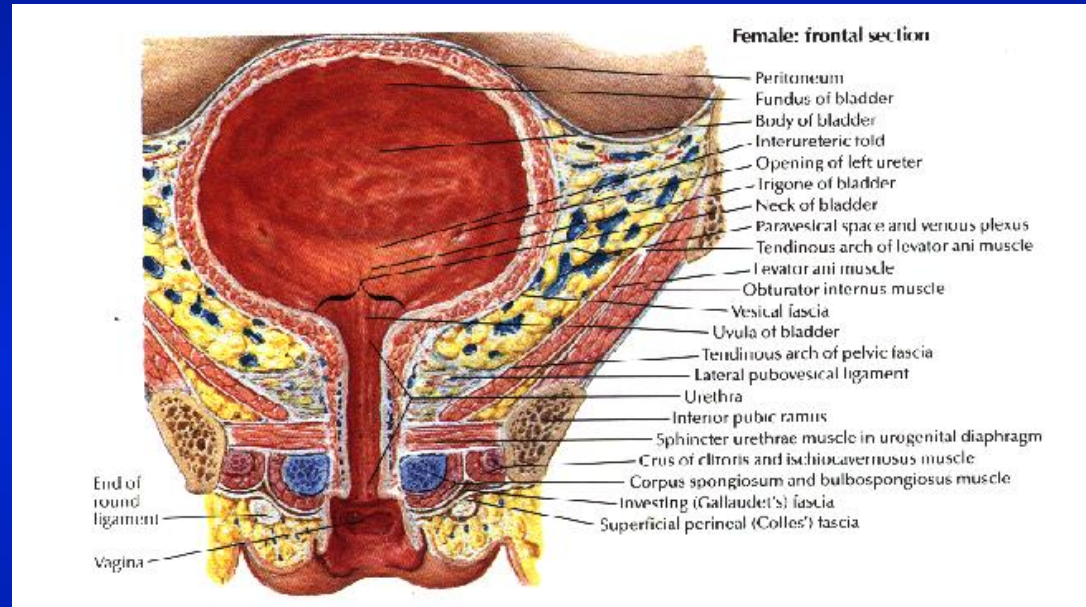
Το επιθήλιο που

καλύπτει τον

βλεννογόνο λέγεται

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ή

ΟΥΡΟΘΗΛΙΟ

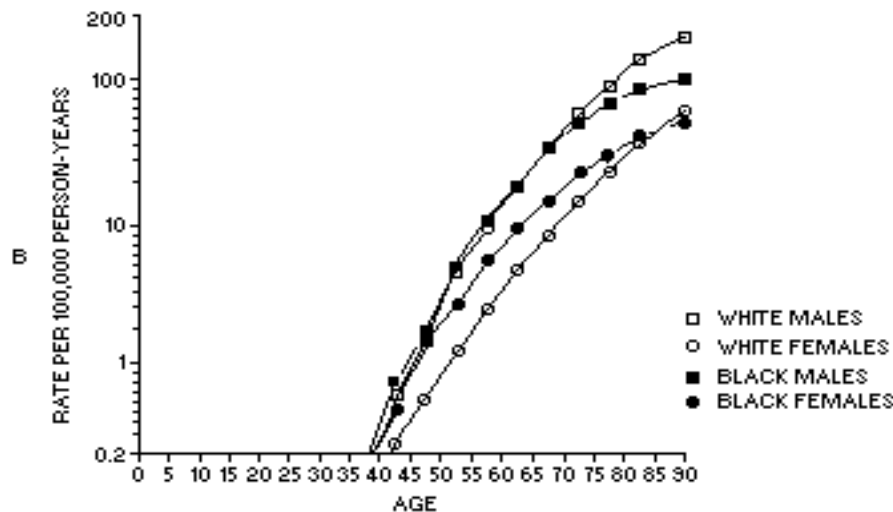
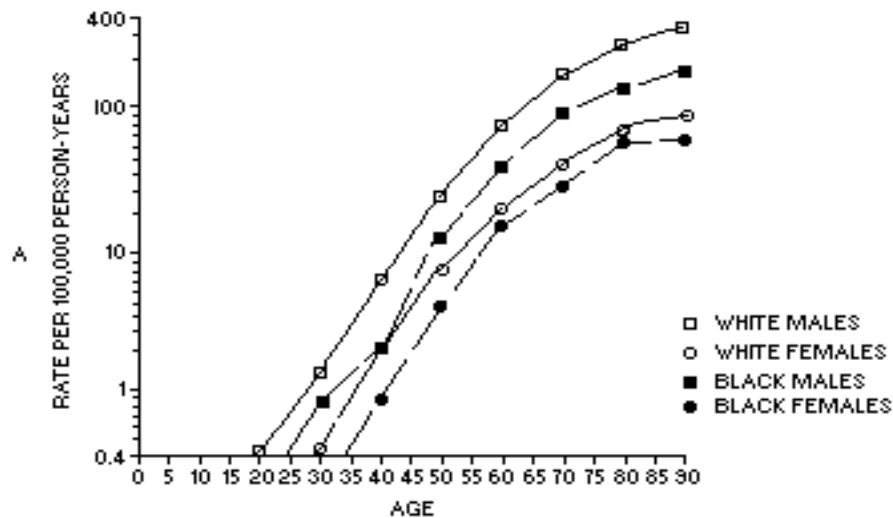


ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- 4^{ος} συχνότερος καρκίνος στον ♂
- 8^{ος} συχνότερος καρκίνος στην ♀
- 2^{ος} συχνότερος ουρολογικός καρκίνος
- 67.000 νέα περιστατικά το χρόνο στις Η.Π.Α.
- 14.000 θάνατοι το χρόνο
- Μέση ηλικία διάγνωσης 65 έτη

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

2,6% στους άνδρες
1,4% στις γυναίκες



Παράγοντες κινδύνου

- Ηλικία και φύλο
- Κάπνισμα
- Επάγγελμα
- Φάρμακα
- Ακτινοβολία
- Χρόνιες φλεγμονές
- Κληρονομικότητα
- Διατροφή

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

- Αυξάνει τον κίνδυνο από 2 έως 5 φορές σε σχέση με τους μη καπνιστές
- 25 έως 60% των καρκίνων της ουροδόχου κύστης οφείλονται στο τσιγάρο
- Η διακοπή του καπνίσματος μειώνει 30-60% τον κίνδυνο να αναπτυχθεί η νεοπλασία

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Επαγγέλματα πιο συχνά σχετιζόμενα με την ανάπτυξη του καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι:

Εργάτες βιομηχανίας πετροχημικών ή χημικών, δέρματος, Ελαστικών, βαφών, επεξεργασίας ασφάλτου, αλουμινίου, μηχανικοί Αυτοκινήτων, υδραυλικοί, οδηγοί βυτιοφόρων μεταφοράς καυσίμων

Φάρμακα

Φαινακετίνη

Κυκλοφωσφαμίδη (ακρολειΐνη)

Ακτινοβολία

-Γυναίκες που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία για καταπολέμηση καρκίνου της μήτρας έχουν 2-4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο

Χρόνιες φλεγμονές

Τουλάχιστον 3 επεισόδια λοιμώξεων
της κύστης



Αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου

Kantor,1984

- Schistosoma haematobium
- HPV

Payet,1962; Cohen,1992

Κληρονομικότητα

Αν και έχουν αναφερθεί περιπτώσεις οικογενούς εμφάνισης καρκίνου της κύστης, δεν υπάρχουν επιδημιολογικές αποδείξεις κληρονομικότητας της νόσου

Τύποι καρκίνων

• Η συντριπτική πλειοψηφία των όγκων της ουροδόχου κύστης είναι επιθηλιακής προέλευσης και κατατάσσονται σε 4 βασικούς ιστολογικούς τύπους:

1)Καρκίνωμα μεταβατικού επιθηλίου TCC: 90%

των καρκίνων της ουροδόχου κύστης

2)Καρκίνωμα πλακώδους επιθηλίου

3)Αδενοκαρκίνωμα

4)Αδιαφοροποίητο καρκίνωμα

Συμπτωματολογία

Κλινικά σημεία:

αιματουρία 85-90% μικροσκοπική ή μακροσκοπική διαλείπουσα ή μόνιμη

- συχνουρία
- δυσουρία
- υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις
- πόνος σε περίπτωση μετάστασης ή απόφραξης

Διάγνωση

Εξετάσεις:

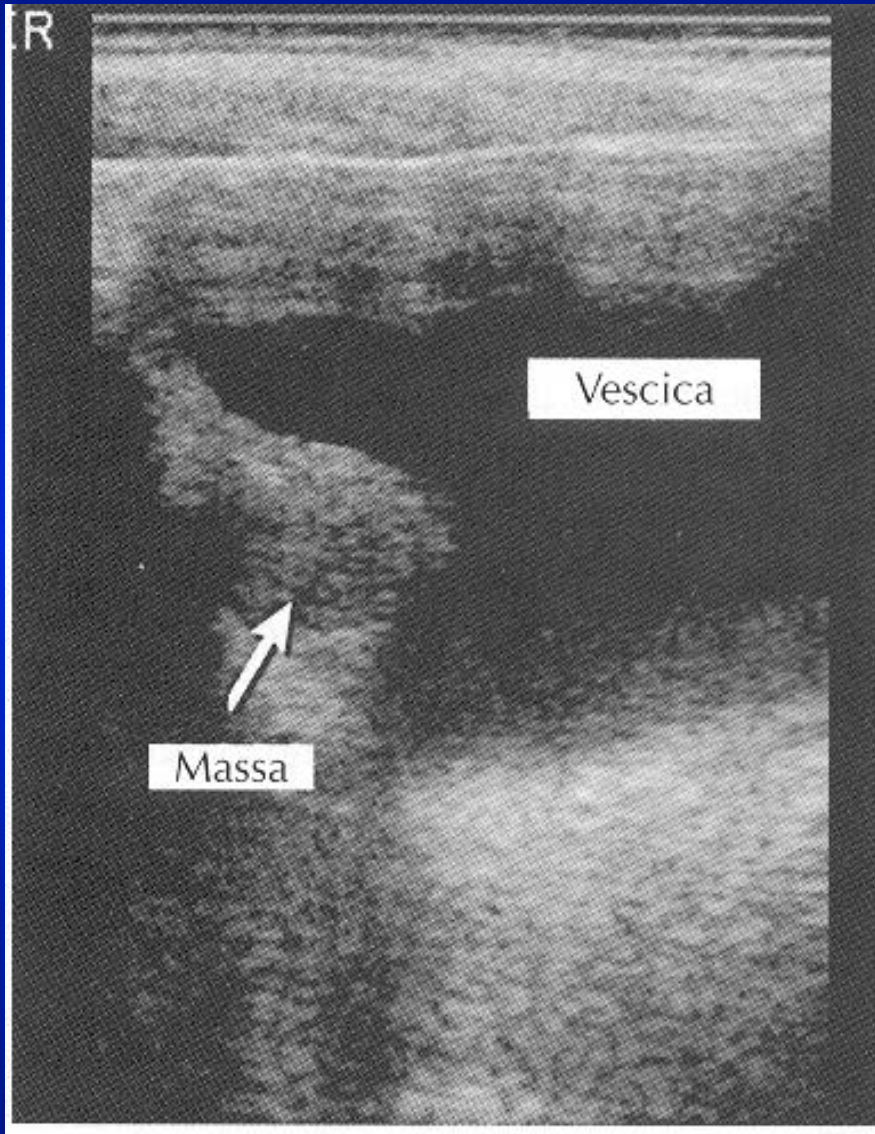
- Γενική ούρων
- Υπερηχογράφημα
- Κυτταρολογική εξέταση ούρων
- Ενδοφλέβια ουρογραφία
- Κυστεοσκόπηση
- CT-MRI

Γενική ούρων:

**Απλή εξέταση
Χαμηλό κόστος
1^η επιλογή**

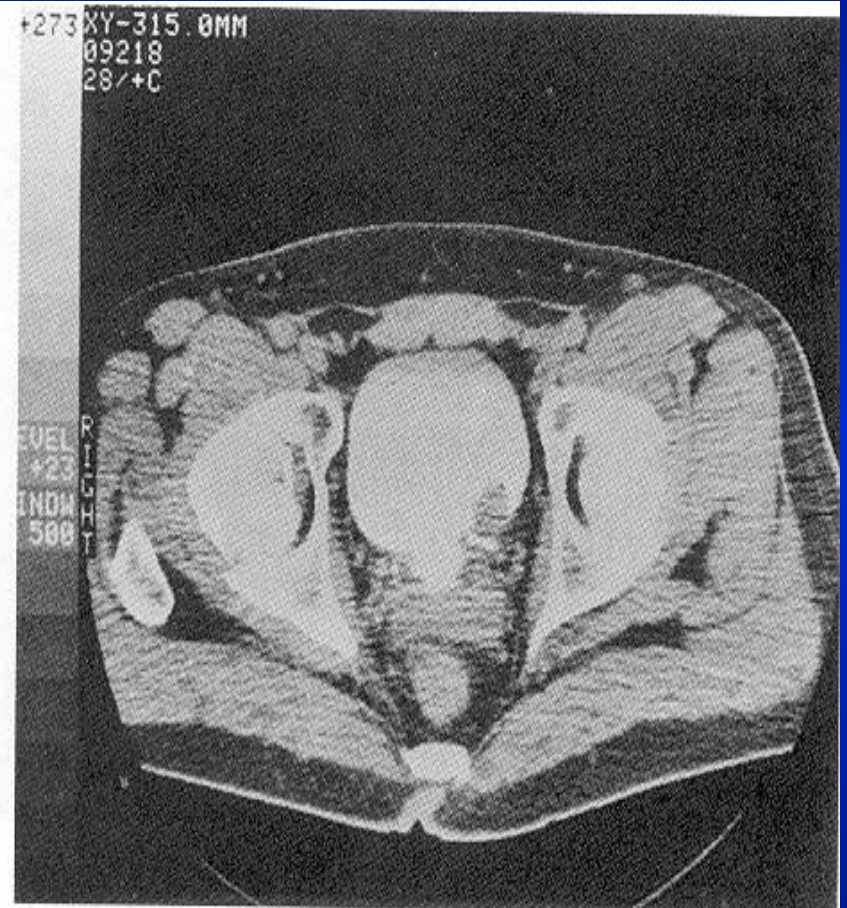
Λιγότερο του 1% των ασθενών με μικροσκοπική αιματουρία πάσχουν από καρκίνο της ουροδόχου κύστης

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ

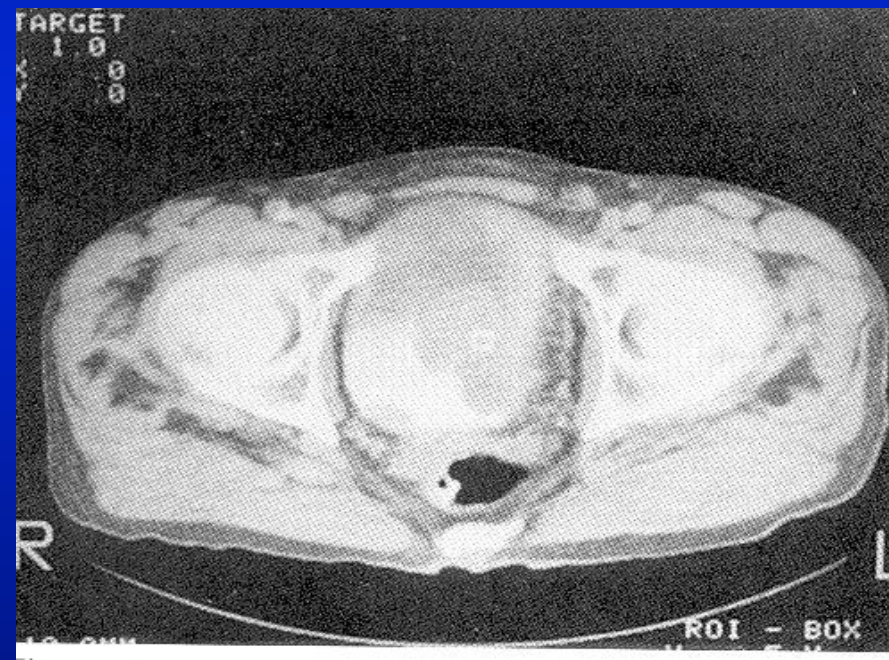
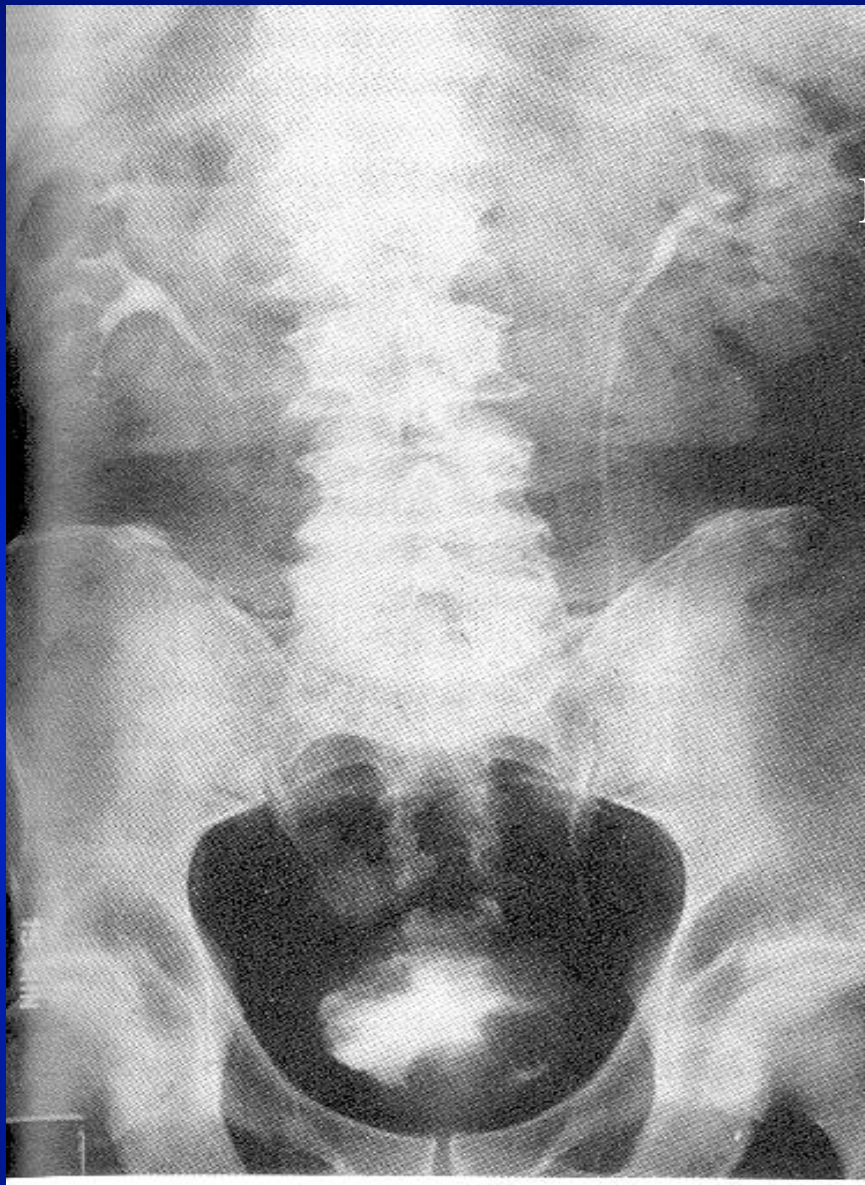


- Οι όγκοι της κύστης αναγνωρίζονται σαν υπερηχογενείς μάζες που προβάλλουν στον αυλό ευαισθησία 90% στη διάγνωση

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ



ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ



Κυτταρολογική εξέταση ούρων

Χρήσιμη διαγνωστική μέθοδος για την ανίχνευση εκείνων των όγκων της ουροδόχου κύστης που δεν αναγνωρίζονται κυστεοσκοπικά. Ιδιαίτερα για διάγνωση του καρκινώματος *in situ* και των καρκίνων υψηλής κακοήθειας (95%)

20% ψευδώς θετικά αποτελέσματα:
φλεγμονή, λιθίαση, χημειοθεραπεία,
Εξαρτάται από το χειριστή

BTA test

Δοκιμασία συγκόλλησης με την οποία είναι δυνατή η ποιοτική ανίχνευση στα ούρα του λεγόμενου αντιγόνου του όγκου , που αποτελείται από συμπλέγματα της βασικής μεμβράνης του ουροθηλίου

Ευαισθησία: 40%

Υψηλή ειδικότητα:96%

Δεν εξαρτάται από το χειριστή

Εύκολη στην εκτέλεση

Κυτταρομετρία Ροής

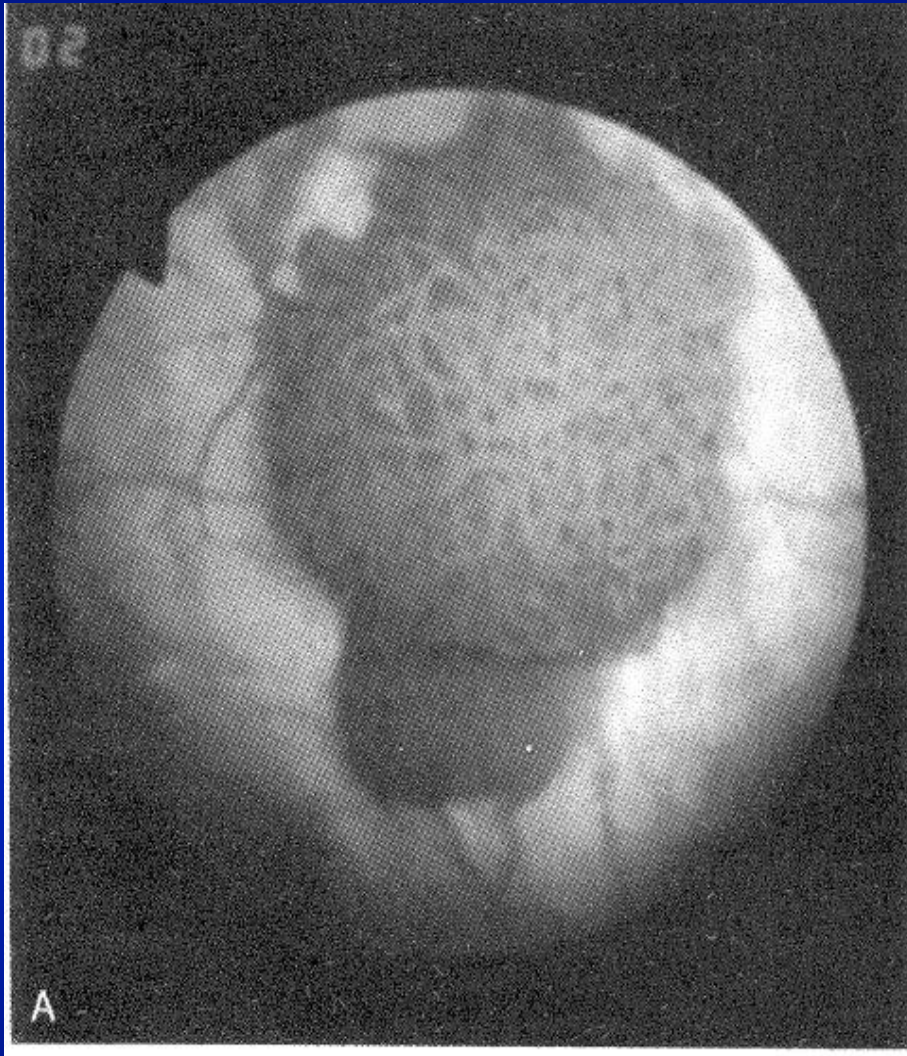
Ευαισθησία μεγαλύτερη από την
κυτταρολογική εξέταση ούρων
για τη διάγνωση του καρκίνου *in situ*

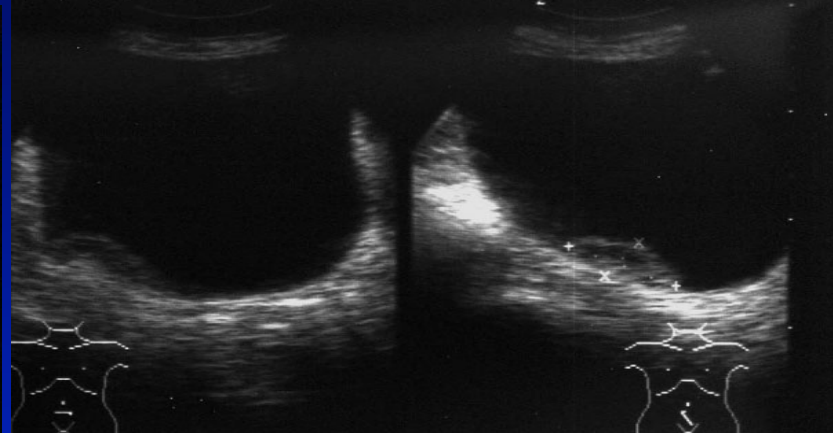
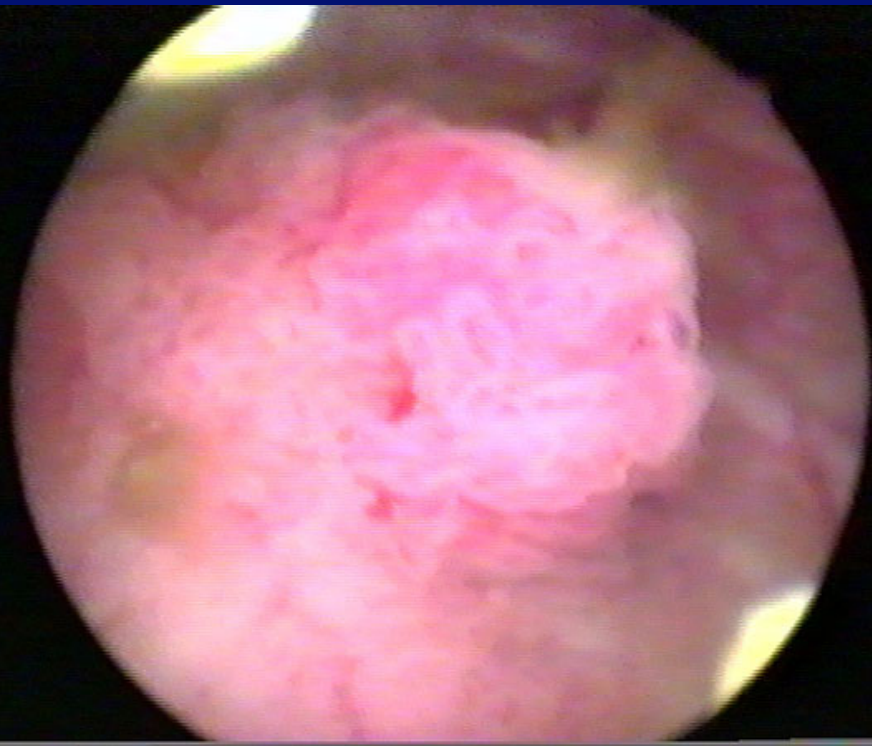
Υψηλό κόστος

Λίγο αναπτυγμένη

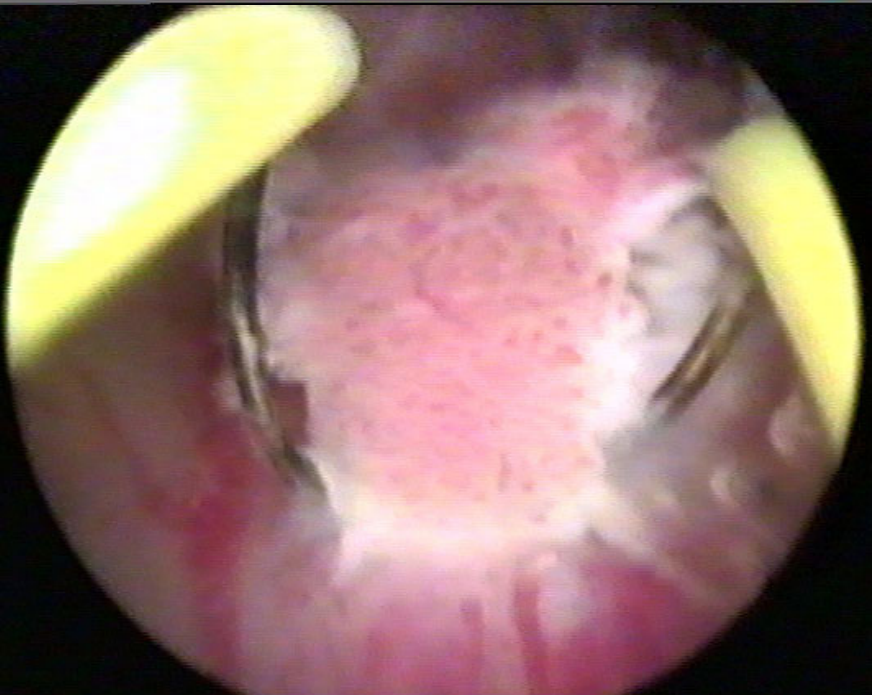
Απαιτείται χρόνος για την εκτέλεσή της

ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

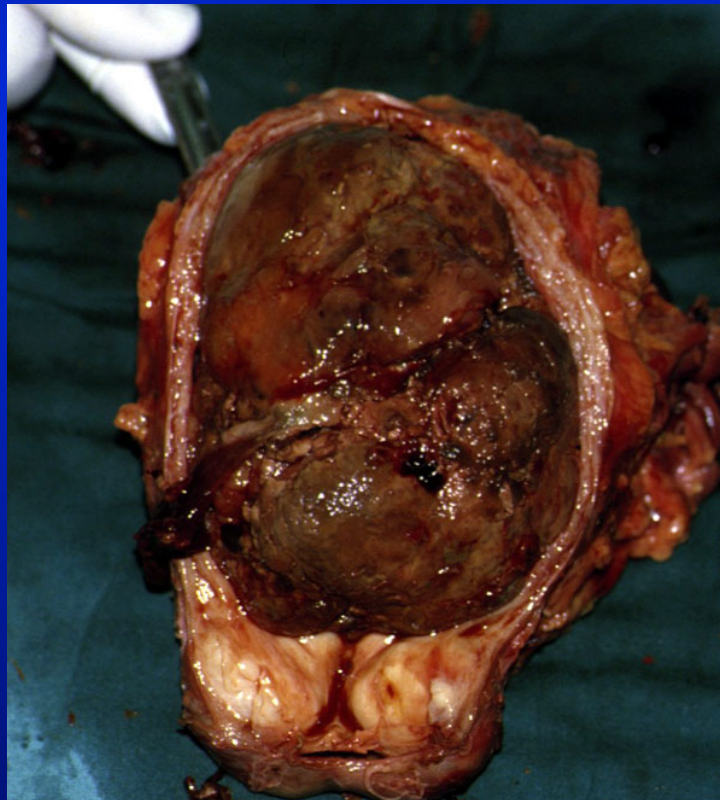
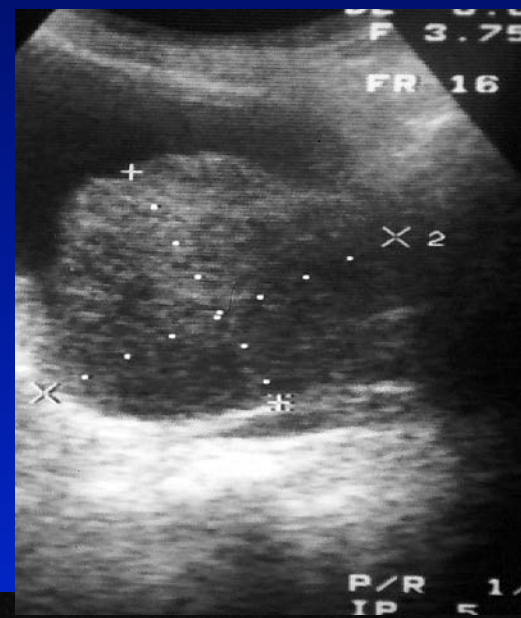




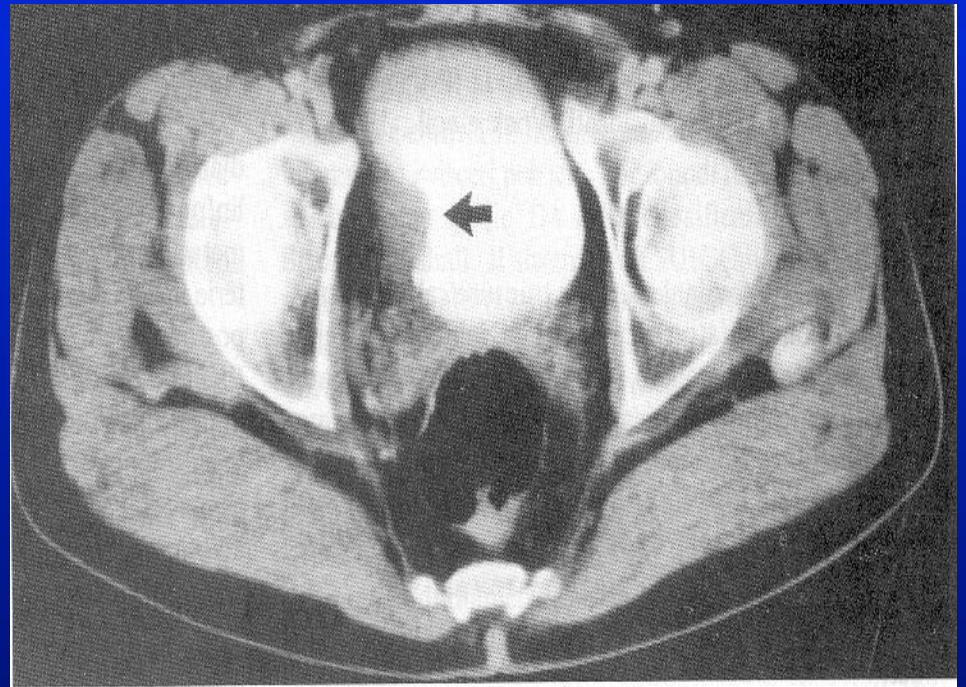
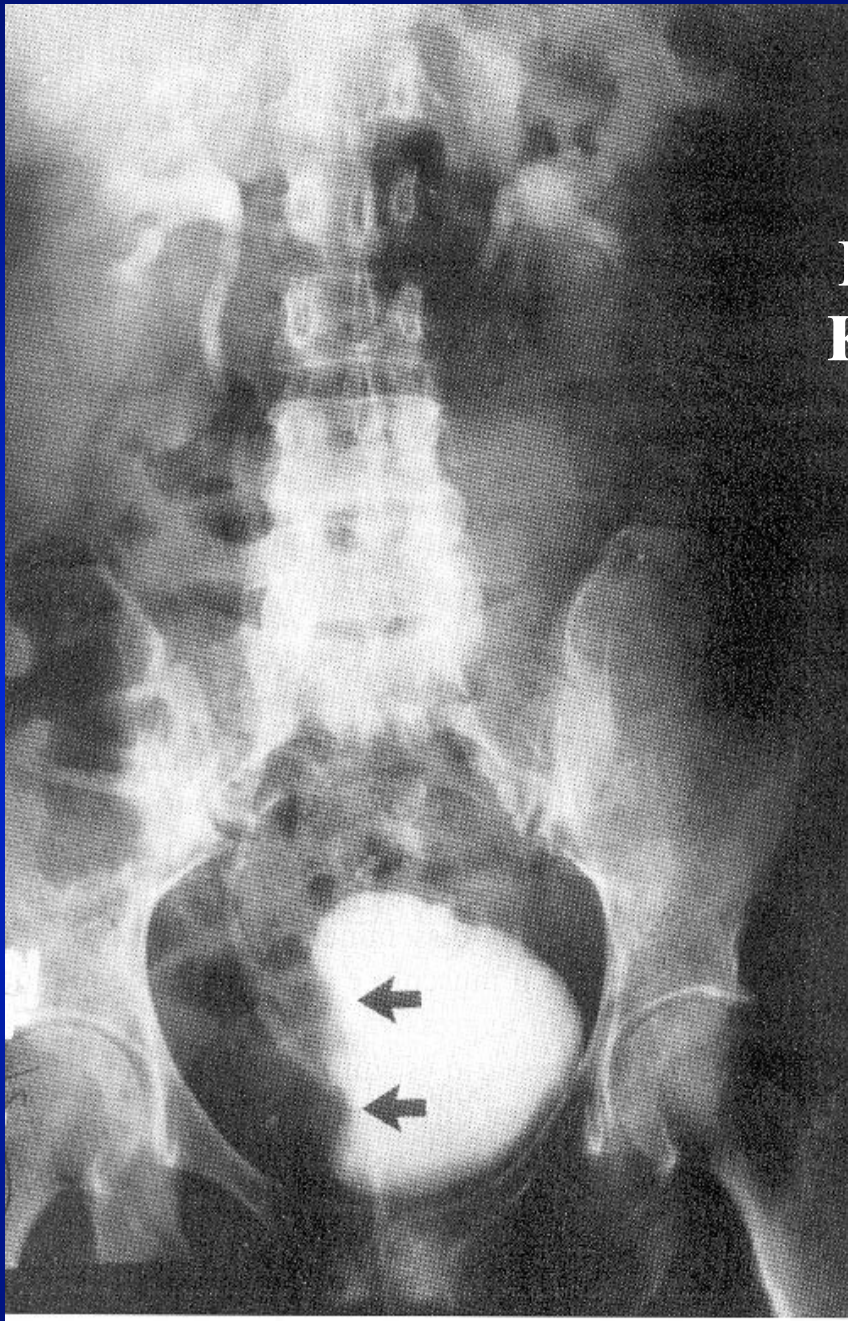
Επιφανειακός
καρκίνος
ουροδόχου
κύστης



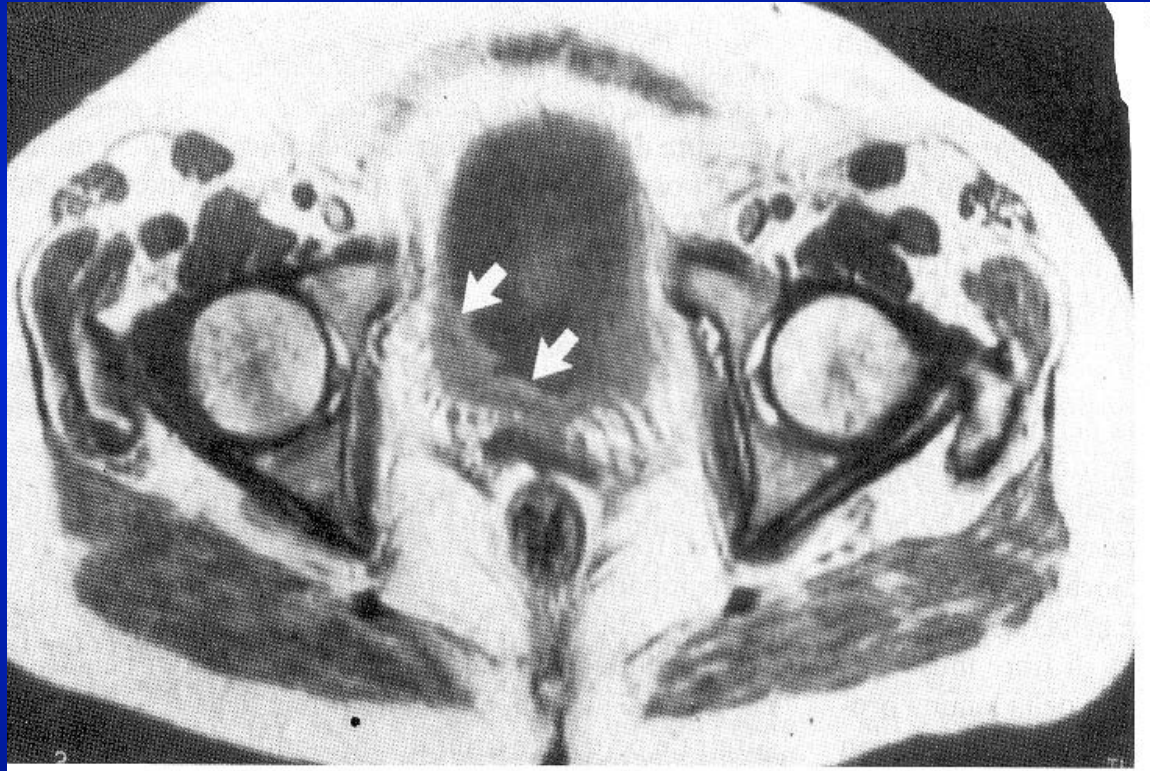
Διθητικός Καρκίνος Ουροδόχου κύστης



ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

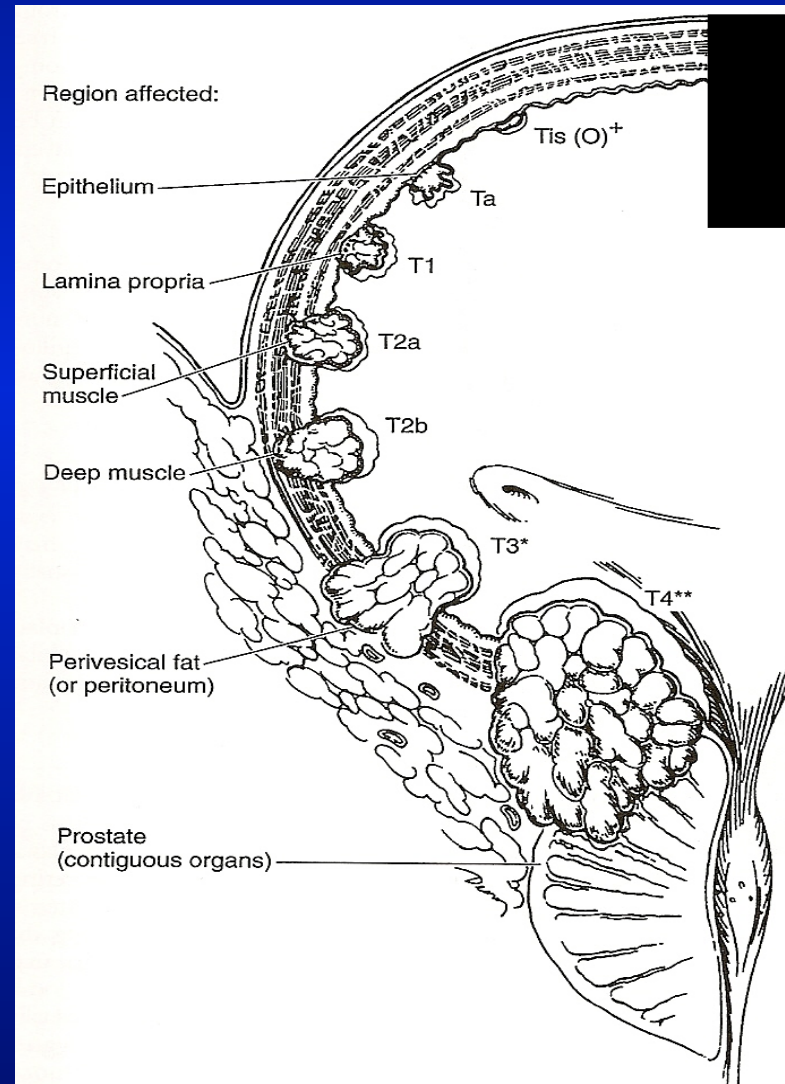


ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ



ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ TNM

- Τα επιθήλιο
- Tis in situ
- T1 υποβλεννογόνια στοιβάδα
- T2a έσω μυϊκή στοιβάδα
- T2b έξω μυϊκή στοιβάδα
- T3 περικυστικό λίπος ή περιτόναιο
- T4 γειτονικά όργανα
- N0, N1 < 2εκ., N2 2-5εκ., N3 > 5εκ.
- M0, M1



ΘΕΡΑΠΕΙΑ TURBT

(διουρηθρική εκτομή της νεοπλασίας)

Σταδιοποίηση

Διηθητικό Θηλώδες καρκίνωμα
Κίνδυνος υποτροπής: υψηλός
Κίνδυνος προόδου: υψηλός

-Θηλώδες καρκίνωμα χαμηλής
κακοήθειας
-Κίνδυνος υποτροπής: 80% σε 5 χρόνια
-Κίνδυνος προόδου: 20% σε 5 χρόνια

T1G3

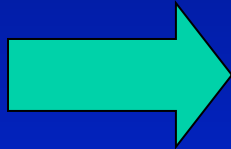
Κίνδυνος υποτροπής: 50-90%
Κίνδυνος προόδου: 25-50%

Ενδοκυστική
χημειοθεραπεία
Κίνδυνος υποτροπής:
40%

- Ενδοκυστική
ανοσοθεραπεία με BCG
- Κίνδυνος υποτροπής:
25-44%
- Κίνδυνος προόδου.: 7-25%
- Κυστεκτομή

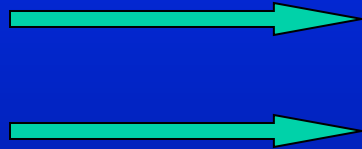
-Κυστεκτομή
-Χημειοθεραπεία
- Ακτινοθεραπεία

Tis
Ta (G1,G2,G3)
T1(G1,G2)



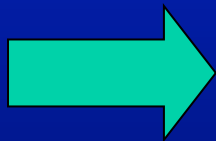
Ενδοκυστική Χημειοθεραπεία
Mitomicina C 40 mg
• Epirubicina 50 mg
• MMC 30 mg + Epi 50 mg
• MMC ο Epi in Early Treatment

T1-G3



• BCG
• Κυστεκτομή

T2,T3,T4,(qualsiasi
grading)



• Κυστεκτομή

The background features a complex, abstract pattern of thin, overlapping lines in shades of orange, yellow, and white, set against a solid black background. The lines are fluid and organic, resembling smoke or liquid motion, creating a sense of depth and movement. The overall effect is ethereal and artistic.

Ευχαριστώ για την υπομονή σας