

ΕΙΚΟΝΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

ΜΙΚΡΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΑΖΑ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΒΑΡΚΑΡΑΚΗΣ Ι. & ΣΚΟΛΑΡΙΚΟΣ Α.



18-21/4/2013

**Πορταριά
Πήλιο**



Β' ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

URO**School** 2013



**ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΜΜΙΑ
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ**

Γυναίκα 62 ετών

PMHx
PSHx
MEDS
FHx
SHx
ALL



ΠΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΑ ΔΙΑΛΕΓΑΤΕ ?

- A. ΡΙΖΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ
- B. ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ
- C. ΕΞΑΧΝΩΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ
- D. ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ



ΡΙΖΙΚΗ Nx ή ΜΕΡΙΚΗ Nx



ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ Η ΡΙΖΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

- A. Περισσότερο από ότι θα έπρεπε
- B. Λιγότερο από ότι πρέπει
- C. Καθόλου
- D. Πάντα



ΡΙΖΙΚΗ Nx ή ΜΕΡΙΚΗ Nx

Η ΜΕΡΙΚΗ Nx ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΡΙΖΙΚΗ Nx ΕΙΝΑΙ

A. Πιό εύκολη

B. Έχει λιγότερες επιπλοκές

C. Λιγότεροι ασθενείς πεθαίνουν από καρδιοαγγειακά νοσήματα

D. Δεν διατηρείται περισσότερη νεφρική λειτουργία





ΡΟΛΟΣ CT

**ΜΕ ΤΗΝ CT ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΞΕΧΩΡΗΣΕΤΕ pT1
ΑΠΟ pT3a ΟΓΚΟΥΣ**

A.Ναι

B.Οχι

**Ο ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΕΧΕΙ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ**

A.Ναι

B.Οχι





ΡΟΛΟΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Όσο μικρότερος είναι ο όγκος

A. Τόσο μεγαλώνει η πιθανότητα κακοήθειας

B. Τόσο μικραίνει η πιθανότητα κακοήθειας

C. Δεν αλλάζει αυτή η πιθανότητα

D. Μικραίνει η πιθανότητα καλοήθειας



ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Η ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΕΝΟΣ ΜΙΚΡΟΥ ΟΓΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΕΙΝΑΙ

A.Εύκολη

B.Είναι απαραίτητη σε εξάχνωση

C.Είναι πάντα διαγνωστική

D.Είναι πολύ ακριβής όσον αφορά το GRADE



ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΞΕΡΟΥΜΕ ΤΟ GRADE

- A.Ναι
- B.Οχι

**ΕΝΑΣ ΟΓΚΟΣ 3 εκ ΕΧΕΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΔΩΣΕΙ
ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

- A.0%
- B.1.5%
- C.5%
- D.19.3%



PNx vs. ABLATION

**Η ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΞΑΧΝΩΣΗ ΕΧΕΙ**

- A. Λιγότερες επιπλοκές
- B. Περισσότερες επιπλοκές
- C. Καλύτερα ογκολογικά αποτελέσματα
- D. Χειρότερα ογκολογικά αποτελέσματα
- E. A+Δ
- F. B+Γ



PNx vs. ABLATION

ΣΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

- A. Μετά την 5ετια δεν πεθαίνει κανείς
- B. Θάνατοι συμβαίνουν και μετά την 10ετία
- C. Υπάρχουν πολλές μελέτες εξαχνωσης με μακρύ (>10ετη) FU
- D. Υπάρχουν πολλές μελέτες εξαχνωσης με μεγάλο αριθμό ασθενών



PNx vs. ABLATION

Η ΤΟΠΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ

- A.Στις τεχνικές εξάχνωσης
- B.Στην μερική νεφρεκτομή

ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ 99 ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΙΚΡΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΜΑΖΩΝ Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΤΑΝ ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ

- A.Στις τεχνικές εξάχνωσης
- B.Στην μερική νεφρεκτομή



ΡΟΛΟΣ (+) ΧΟ

ΤΑ (+) ΧΟ ΣΤΗΝ ΜΕΡΙΚΗ Nx

A.Είναι συχνά (>30%)

B.Είναι συχνότερα σε μεγάλους όγκους

C.Είναι συχνότερα σε εξωφυτικούς όγκους

D.Όταν υπάρχουν (+) ΧΟ ο κίνδυνος τοπικής υποτροπής δεν είναι σημαντικός στις πιο πολλές περιπτώσεις



CRYO or RF ?

Η ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ RF ΕΧΕΙ

- A. Έχει καλύτερα αποτελέσματα σε όγκους >3εκ
- B. Περισσότερες τοπικές υποτροπές
- C. Η παρακολούθηση κατά την διάρκεια της θεραπείας είναι ευκολότερη
- D. Χρειαζόμαστε πάντα 1 βελόνα



ΑΝ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΗΤΑΝ

80 ετών

PMHx

•HTN, AF, Κ. ΑΝ,
ΧΑΠ

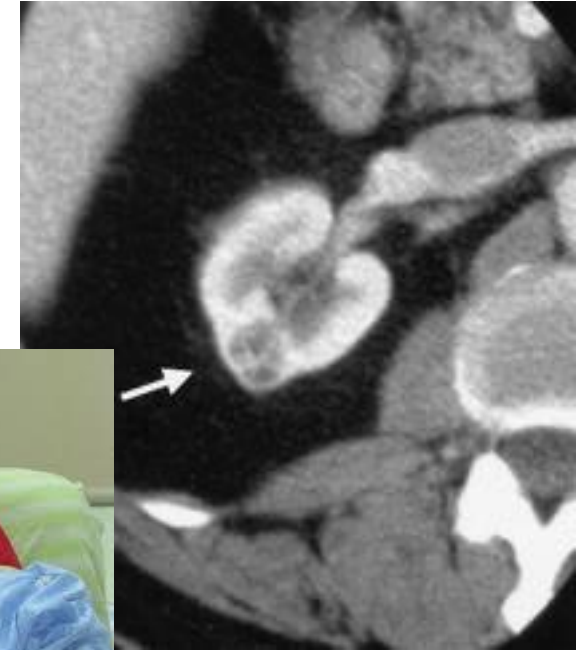
PSHx

•By pass

•Εντερεκτομή (Ca
εντέρου)

MEDs

•Sintrom



Τι θα διαλέγατε

A.PNx

B.CRYO

C.WW

Male 51y

PMHx: Hidradenitis Suppurativa,
Familial Mediteranean Fever, Rheumatoid Arthritis

PSHx: none

FHx: father died of kidney problems

SHx: smoking

MEDS: Colchicine, Ciroxat ALL: none

PEx: waist obesity

PI: mild flank pain

- ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΑΤΕ;**
- A. PNx
 - B. RF CRYO
 - C. WW
 - D. RNx



Female 31y

PMHx: Renal Failure (glomerulonephritis)

PSHx: renal transplantation 16 year ago

FHx: none

SHx: none

MEDs: none **ALL:** none

PI: evaluation for CR: 1.8

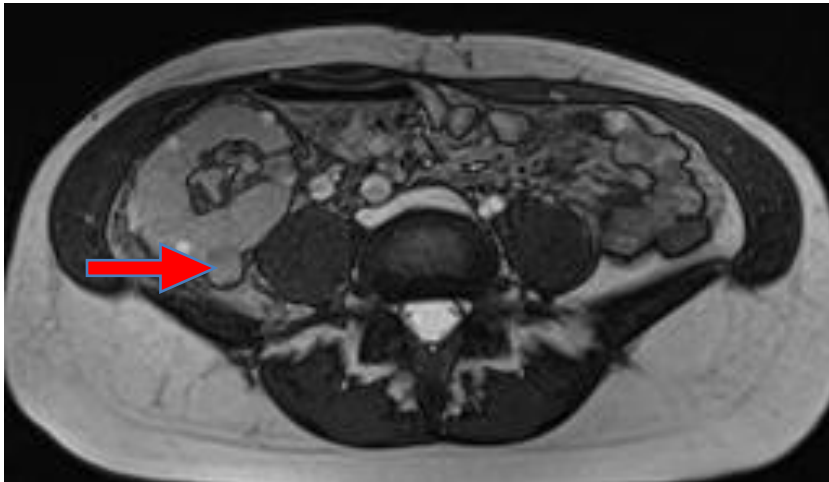
ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΑΤΕ;

A. PNx

B. RF CRYO

C. WW

D. RNx



Male 45y

PMHx & PSHx: none

MEDS & ALL: none

PI: Incidental finding during annual check up

CT: 5cm enhancing mass left lower pole

ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΑΤΕ;

A.PNx

B.RF CRYO

C.WW

D.RNx

