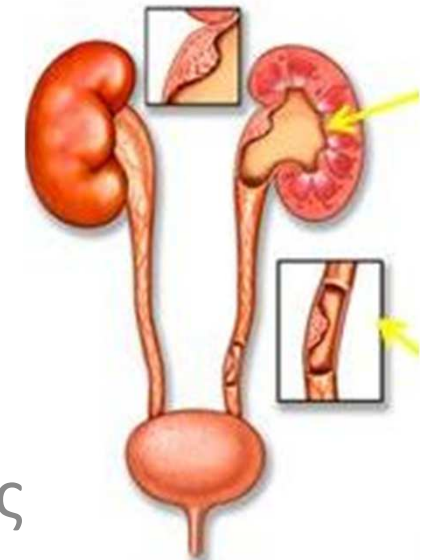


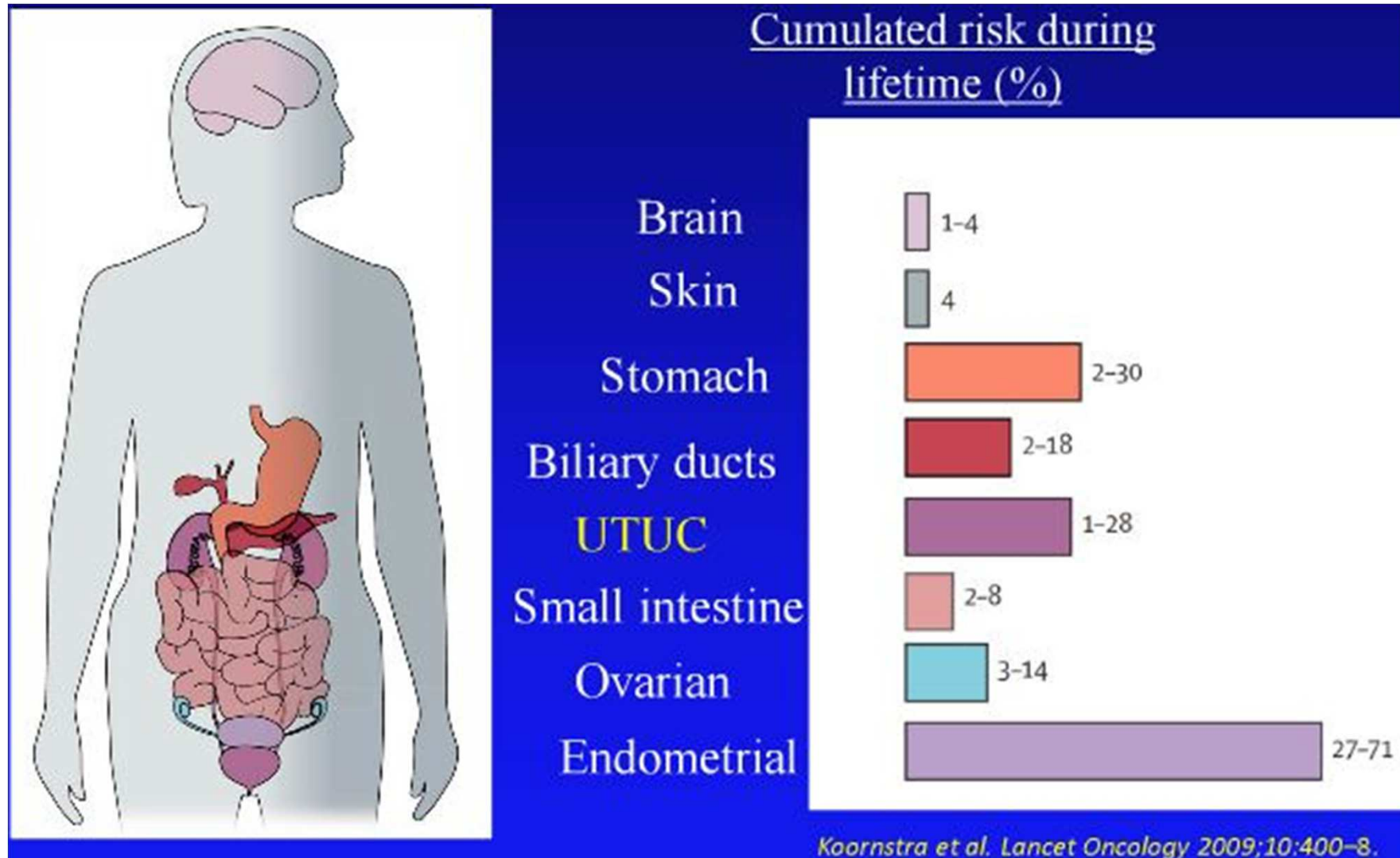
ΠΟΙΑ Η ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΥ

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ Α. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας
Παν. Αθηνών



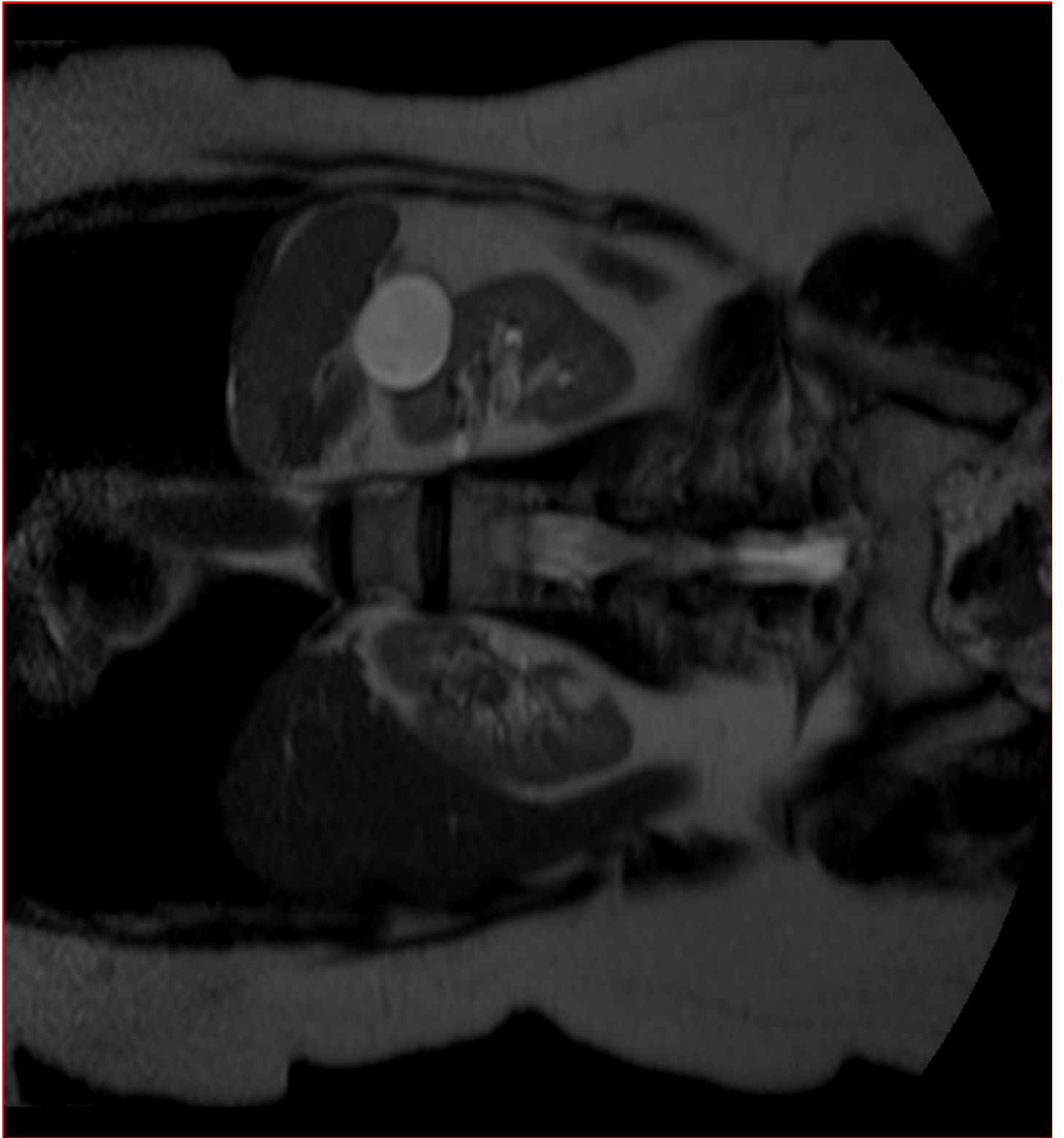
ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΟΙΑΔΗΠΟΤΕ
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

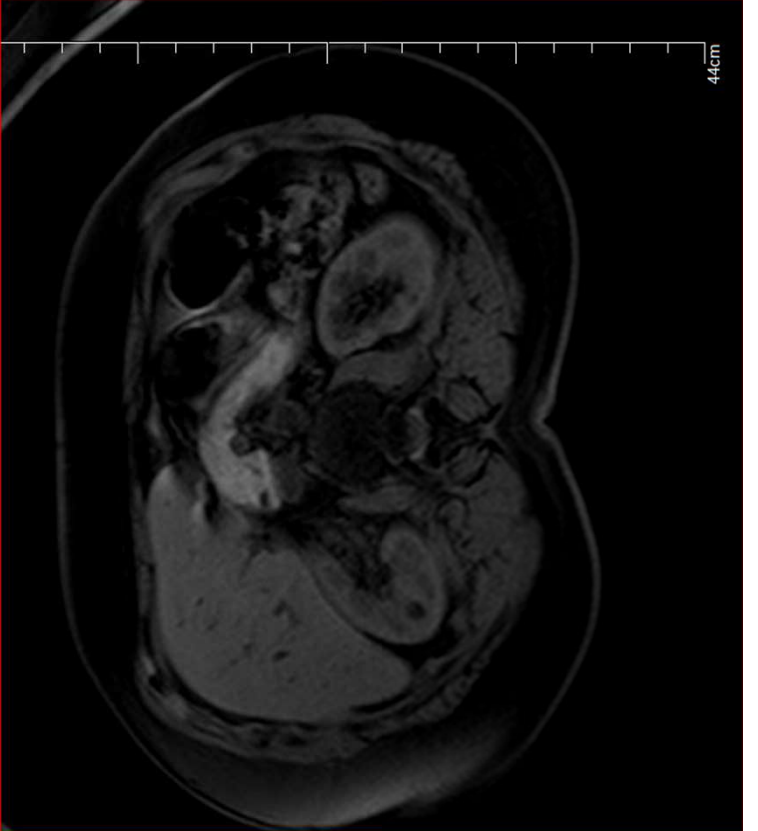
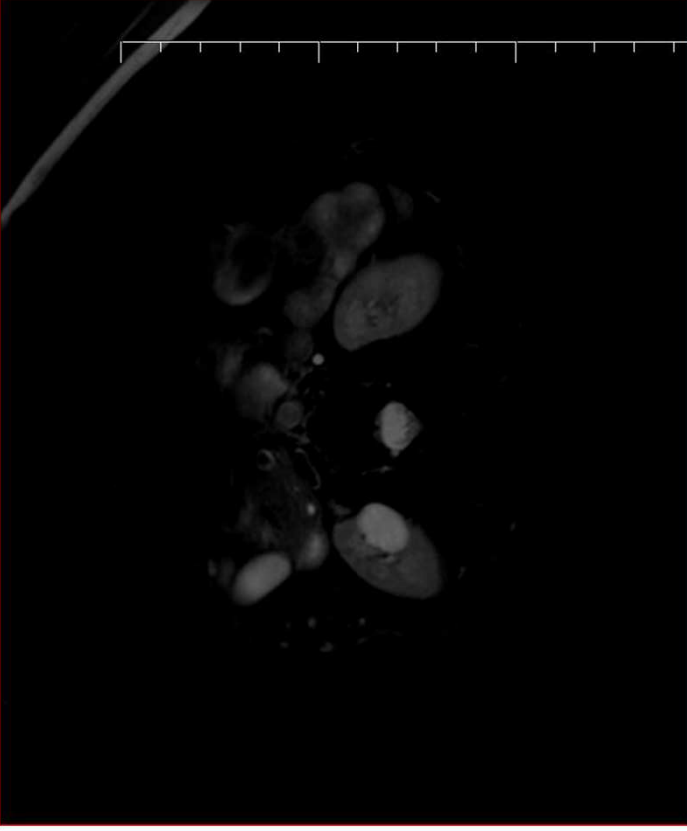
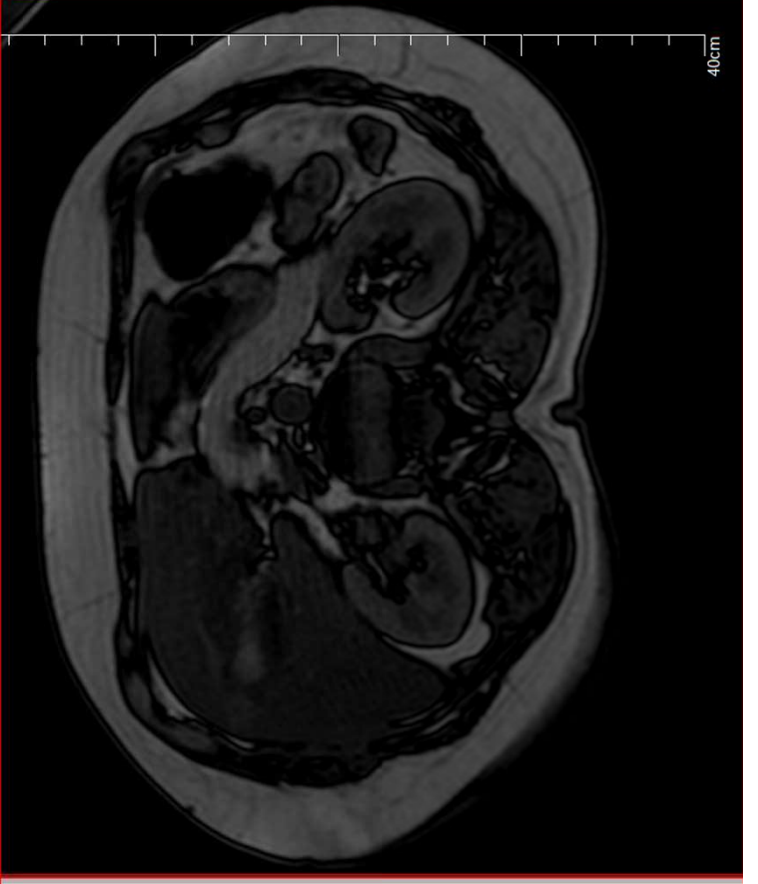
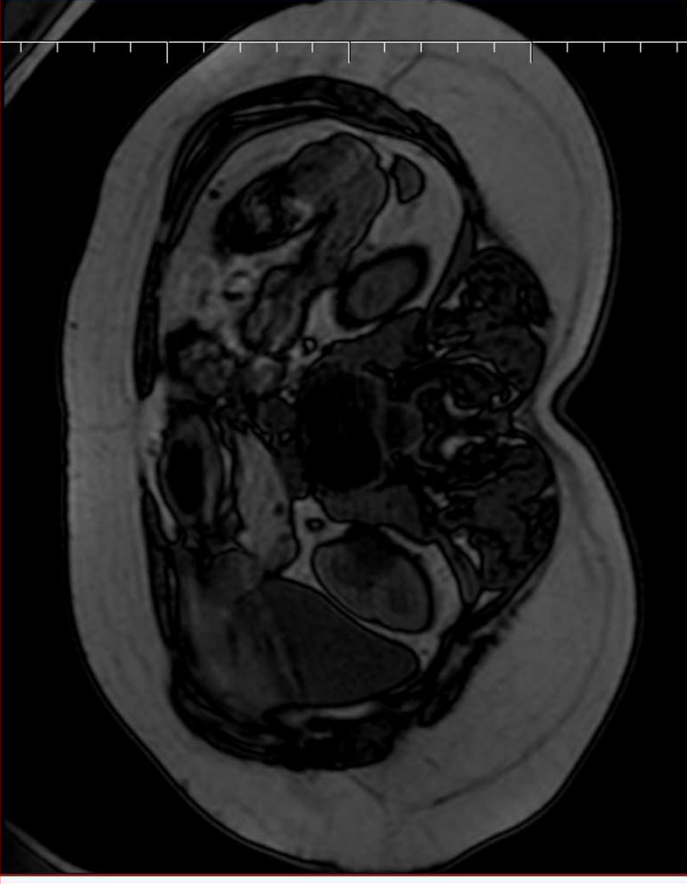
UTUC



Μια σπάνια αλλά δυνητικά επιθετική νόσος

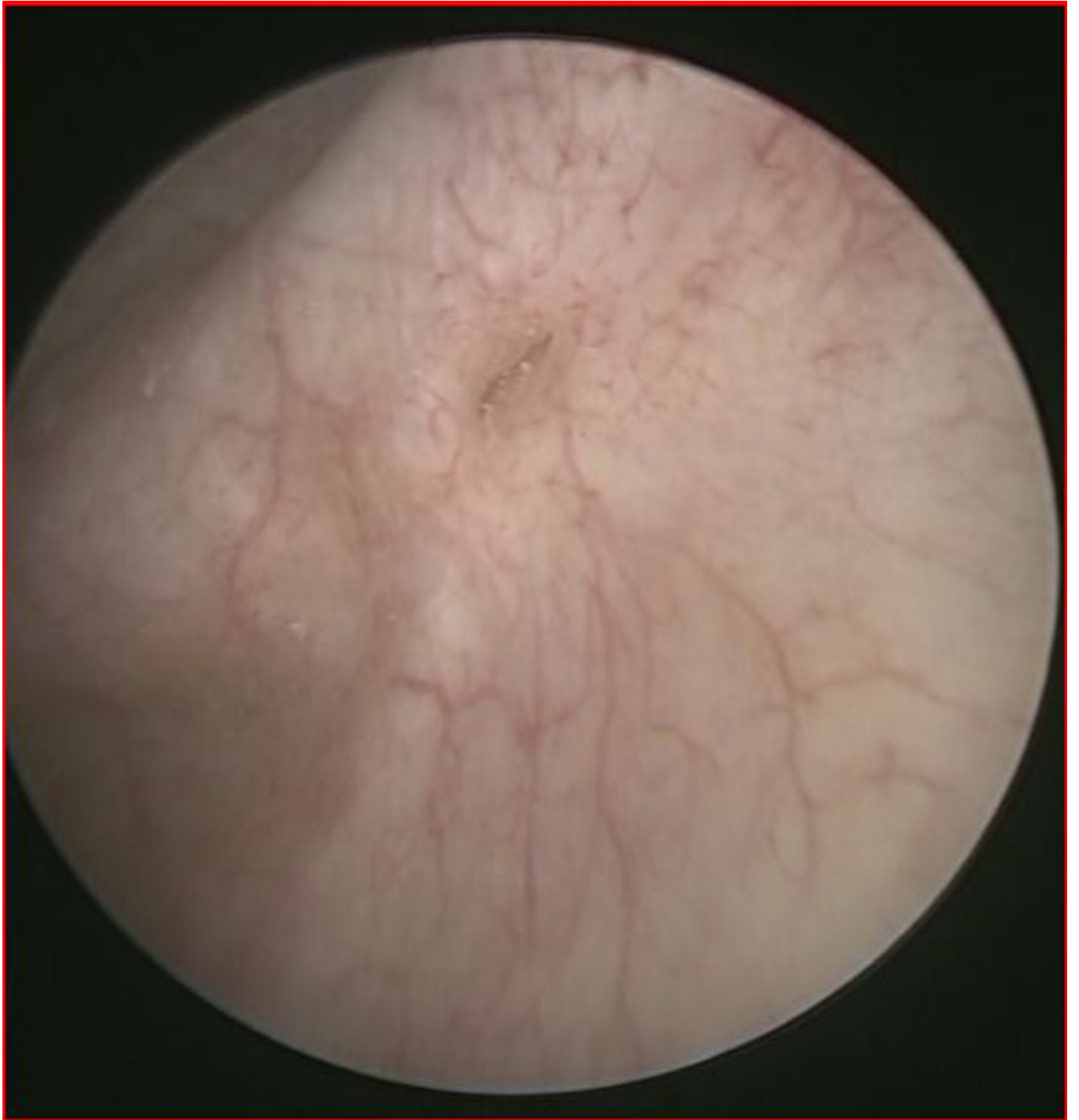
- Επίπτωση
 - 6% ουροθηλιακών νεοπλασμάτων
 - 8% νεοπλασμάτων νεφρού
 - Ετήσια συχνότητα εμφάνισης 1-2/100.000
- Θέση- Κατανομή
 - 65% Πυελοκαλυκικό
 - 35% ουρητήρα : 5% άνω, 25% Μέσο, 70% Κάτω
- UTUC και ουροδόχος κύστη
 - 8-13% και ουροδόχος κύστη
 - 30-51% υποτροπή στην ουροδόχο κύστη





ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Εκκολπώματα σιγμοειδούς με πάχυνση του τοιχώματος του περιφερικού τμήματος αυτού και θολερότητα του περικολικού λίπους σύστοιχα, ευρήματα που συνηγορούν υπερ οξεία εκκολπωματίτιδας. Λιπώδης εκφύλιση ήπατος και ολιγάριθμες ηπατικές κύστες. Φλοιώδεις κύστες σε αμφότερους τους νεφρούς. Συνιστάται κλινική συνεκτίμηση.

Κυτταρολογική ούρων αρνητική (-)



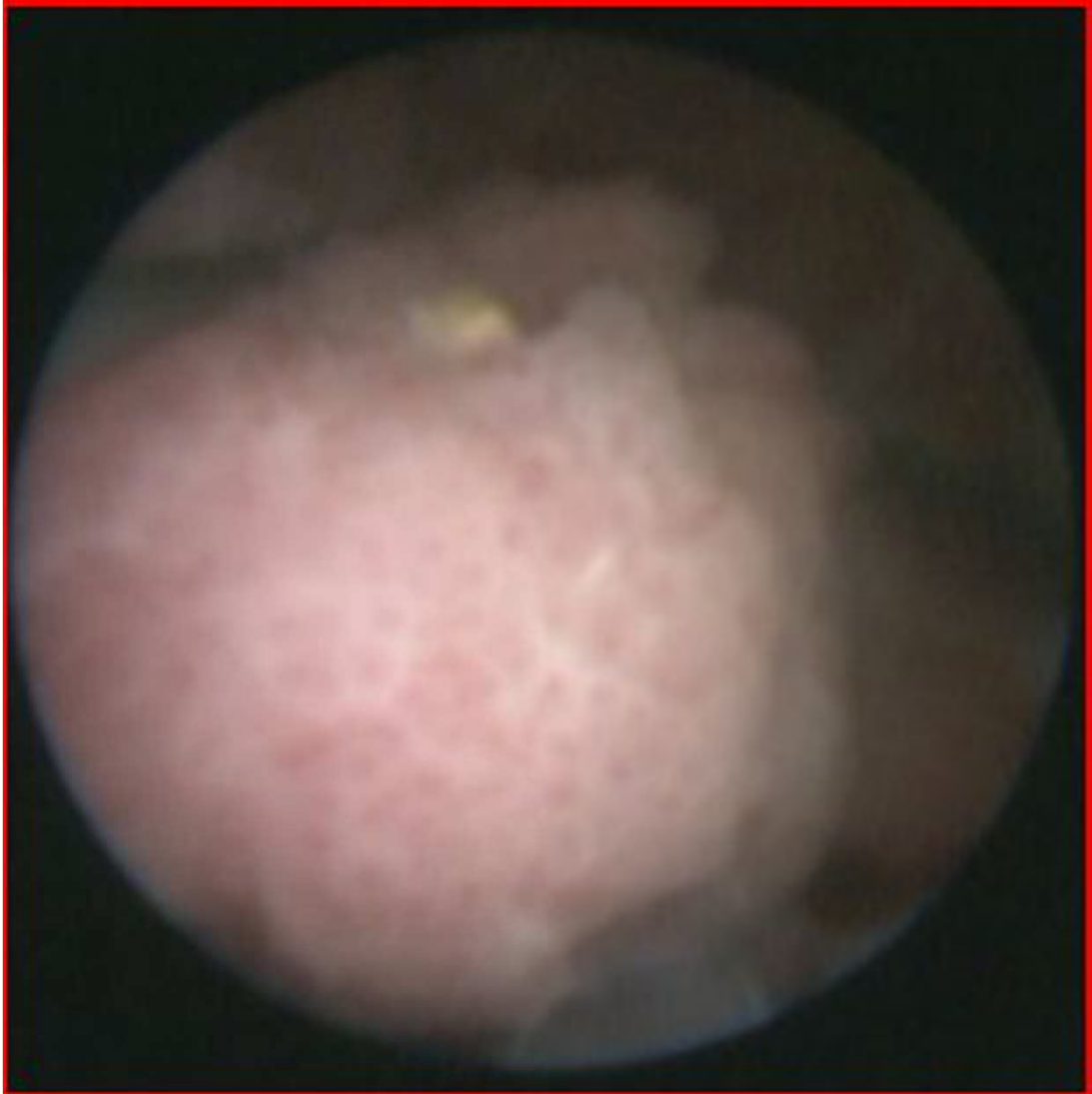




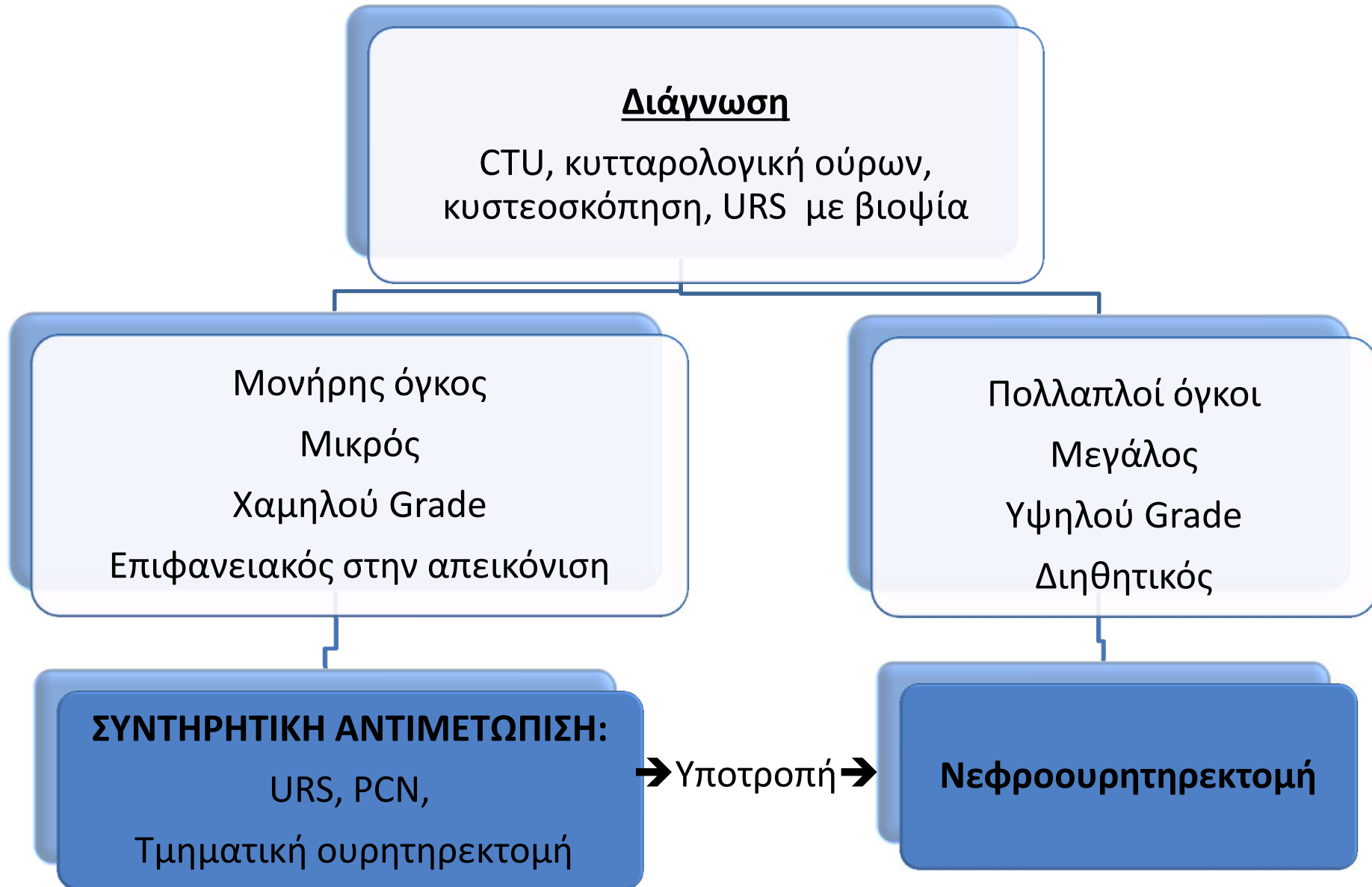
Συμπέρασμα :

Τα κυτταρολογικά ευρήματα εγείρουν υπόνοια θηλώδους ουροθηλιακού νεοπλασματος χαμηλού βαθμού κακοήθειας. Σημειώνεται η χαμηλή αξιοπιστία της κυτταρολογικής εξέτασης ούρων στη διάγνωση των ουροθηλιακών νεοπλασμάτων χαμηλού βαθμού κακοήθειας (θηλώματα και θηλώδη νεοπλασματα βαθμού I).

Συνιστάται περαιτέρω έλεγχος και συσχετισμός με τα λοιπά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΤΥΣ



UPPER URINARY TRACT: Challenges and prospects

Chairmen: F. Montorsi- F. Hamdy

- Η τεχνολογία από μόνη της δεν είναι αρκετή για να λύσει τέτοια προβλήματα.
- Δεν υπάρχουν ακόμη μέχρι σήμερα διαγνωστικά μέσα που να μας λένε με ακρίβεια το Grade και το Stage του όγκου

Προεγχειρητικοί Προγνωστικοί Παράγοντες

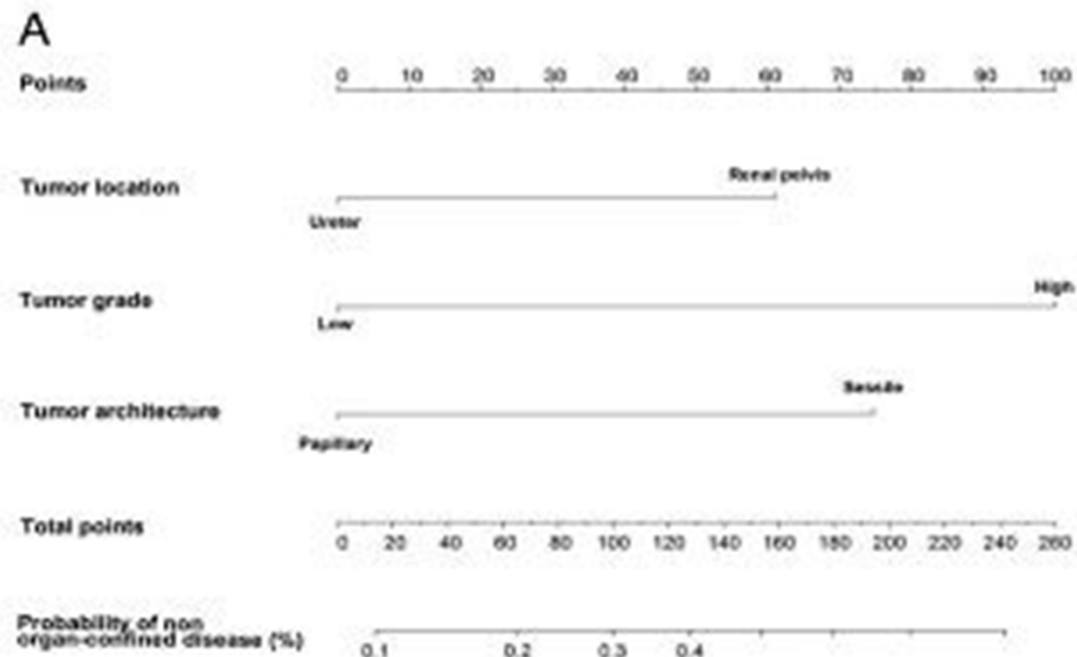
- Grade, όψη του όγκου, θέση
- Απεικονιστικά (CT) – Ενδοσκοπικά (URS) ευρήματα
- Υδρονέφρωση, Grade, Κυτταρολογική ούρων



Προεγχειρητικά Προγνωστικά μοντέλα

Preoperative Multivariable Prognostic Model for Prediction of Nonorgan Confined Urothelial Carcinoma of the Upper Urinary Tract

Vitaly Margulis, Ramy Youssef, Pierre Karakiewicz, Yair Lotan, Christopher Wood, Richard Zigeuner, Eiji Kikuchi, Alon Weizer, Jay Raman, Mesut Remzi, Marco Roscigno, Francesco Montorsi, Christian Bolenz, Wassim Kassouf, Shahrokh Shariat and the **Upper Tract Collaborative Group**.



- Προγνωστικοί παράγοντες: Grade, Εμφάνιση, Θέση →
77% πιθανότητα για επέκταση του όγκου εκτός ουροποιητικού

Margulis et al J. Urol. 2010

Preoperative Hydronephrosis, Ureteroscopic Biopsy Grade and Urinary Cytology Can Improve Prediction of Advanced Upper Tract Urothelial Carcinoma

James C. Brien, Shahrokh F. Shariat, Michael P. Herman, Casey K. Ng,

Hydronephrosis
High Grade URS biopsy
Pos. Urinary cytology



Positive Predictive value
89% for muscle invasive
73% non organ confined

Brien et al j Urol 2010

Combining imaging and ureteroscopy variables in a preoperative multivariable model for prediction of muscle-invasive and non-organ confined disease in patients with upper tract urothelial carcinoma

	Muscle-invasive UTUC (pT2+)		NOC-UTUC (pT3+ or N+)	
	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Ureteroscopy high-grade	3.01 (1.42–6.37)	0.004	3.73 (1.49–9.35)	0.005
Tumour location:		0.6		0.7
None	Ref	Ref	Ref	Ref
Ureter	1.01 (0.22–4.73)		0.50 (0.10–2.36)	
Pelvis	1.55 (0.31–7.76)		0.60 (0.12–3.09)	
Hydronephrosis on imaging	2.01 (0.96–4.22)	0.065	1.42 (0.63–3.17)	0.4
Local invasion on imaging	3.61 (1.26–10.3)	0.017	5.39 (1.97–14.8)	0.001

- Ο συνδυασμός απεικονιστικών (CT) και ενδοσκοπικών (URS) ευρημάτων αυξάνουν την πιθανότητα πρόγνωσης διηθητικού όγκου στο 71%

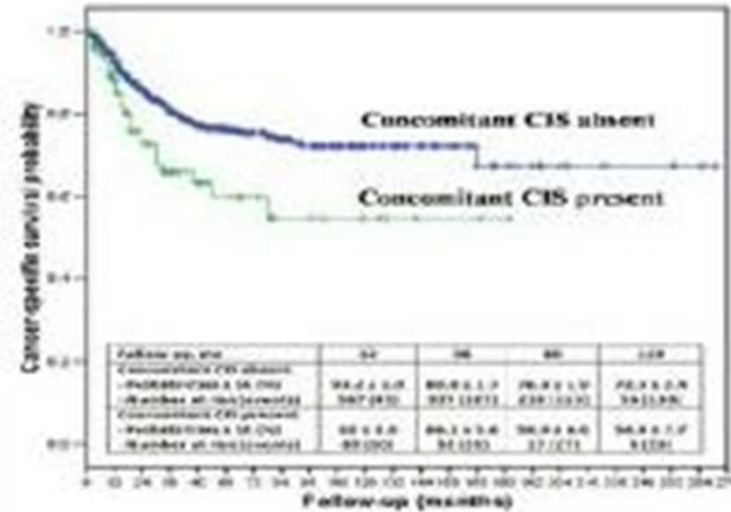
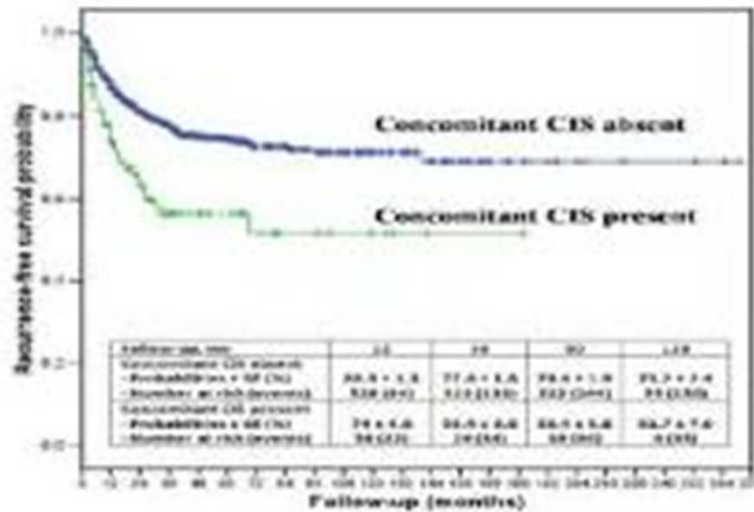
Concomitant carcinoma in situ is a feature of aggressive disease in patients with organ confined urothelial carcinoma following radical nephroureterectomy

Concomitant carcinoma in situ as an independent prognostic parameter for recurrence and survival in upper tract urothelial carcinoma: a multicenter analysis of 772 patients

1387 Patienten (371 CIS, 26.7%)

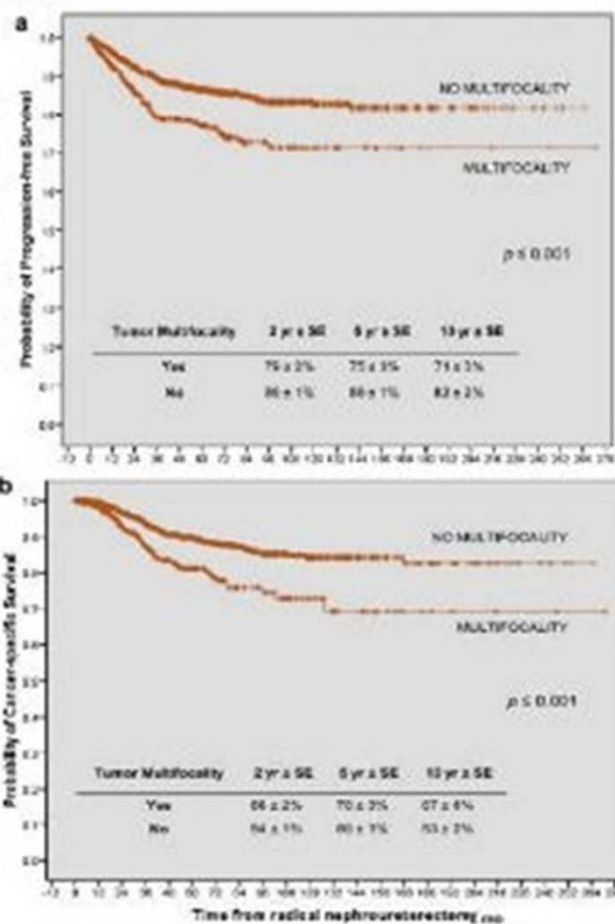
772 Patienten (88 CIS, 11.4%)

Συνύπαρξη CIS → stage ↑, grade ↑, LN+



- Η συνύπαρξη CIS συσχετίζεται με μεγαλύτερο Stage, Grade και LN+

Multifocality associated with worse outcomes in organ-confined UTUC



	All patients (n = 2452)			Organ-confined patients (n = 1529)				
	HR	95% CI	p value	HR	95% CI	p value		
Multifocal disease	0.98	0.81	1.18	0.795	1.04	2.04	0.027	
Age (continuous)	1.02	1.01	1.03	<0.001	1.04	1.02	1.05	<0.001
Gender	0.95	0.79	1.14	0.588	1.07	0.77	1.49	0.588
Tumor location (renal pelvis vs. calyx)	1.15	0.96	1.37	0.137	1.30	0.95	1.78	0.104
Pathologic T classification:								
pT0, pT1, pTis	1.00	Referent	Referent	–	1.00	Referent	Referent	–
pT2	1.19	0.64	2.23	0.584	0.96	0.51	1.81	0.896
pT3, pT4	2.87	1.58	5.19	0.001	2.36	1.28	4.36	0.006
Tumor grade (high vs. low)	5.83	3.26	10.43	<0.001	–	–	–	–
Architecture	1.77	0.86	3.66	0.124	1.91	0.92	3.96	0.085
Tumor necrosis	1.46	1.21	1.77	<0.001	1.30	0.86	1.95	0.200
LVI	1.00	0.83	1.20	0.960	0.94	0.61	1.45	0.376
Lymph node status:	1.41	1.16	1.72	<0.001	2.20	1.50	3.23	<0.001
No lymphadenectomy performed	–	–	–	–	–	–	–	0.350
Negative lymph nodes	–	–	–	<0.001	1.00	Referent	Referent	–
Positive lymph nodes	0.78	0.62	0.98	0.032	0.84	0.58	1.21	0.350
Positive lymph nodes	1.96	1.66	2.36	<0.001	–	–	–	–

Pts with multifocal organ-confined UTUC may need closer follow-up



Chromecki, Shariat et al., Eur Urol 2012



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΨΗΛΟΥ –ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΓΚΩΝ ΥΤΥΣ

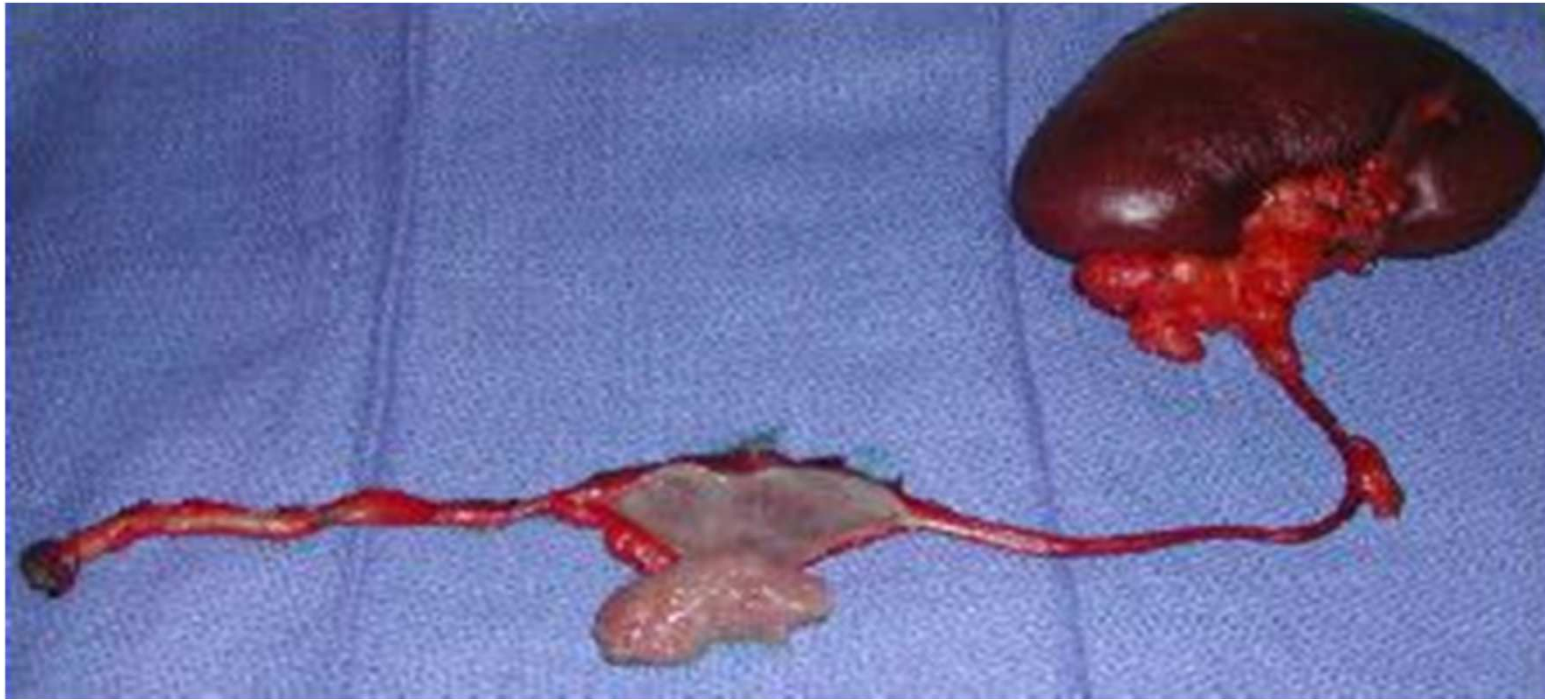
Νεφρουρητηρεκτομή

Επιλογή μεθόδου
κάτω τριτημορίου
ουρητήρα

Λεμφαδενεκτομή:

Περιορισμένη
Εκτεταμένη
Καθόλου
Ποια έκταση?

Τμηματική
Ουρητηρεκτομή



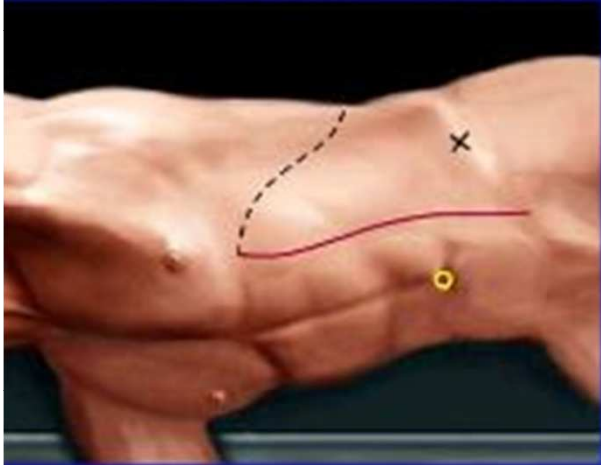
Η ριζική νεφροουρητηρεκτομή με αφαίρεση του ουρητήρα και μικρού τμήματος της κύστεως γύρω από το ουρητηρικό στόμιο θεωρείται μέχρι σήμερα η καθιερωμένη χειρουργική μέθοδος.

Ενδείξεις Νεφροουρητηρεκτομής

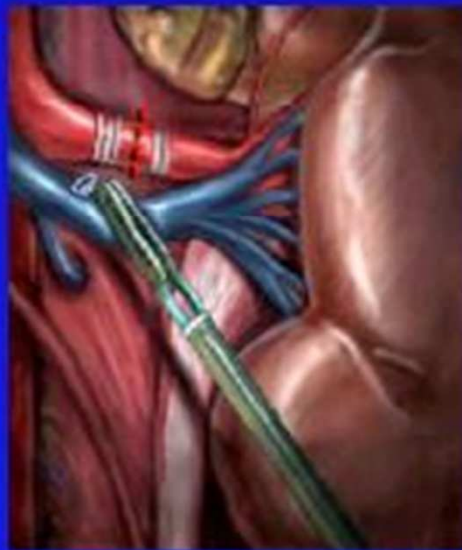
- Υποψία διηθητικού όγκου στην CT ουρογραφία
- High Grade όγκος (βιοψία ή κυτταρολογία)
- Πολλαπλοί όγκοι
- Μεγάλος όγκος
- Αδυναμία συντηρητικής αντιμετώπισης

Gold standard : Radical Surgery

■ NEPHROURETERECTOMY



- Open
- Lap/Robot
- Hand Assisted



Predicting Clinical Outcomes After Radical Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma

Eugene K. Cha^{a,†}, Shahrokh F. Shariat^{a,b,*†}, Matthias Kormaksson^c, Giacomo Novara^d, Thomas F. Chromecki^{a,e}, Douglas S. Scherr^a, Yair Lotan^f, Jay D. Raman^g, Wassim Kassouf^h, Richard Zigeuner^e, Mesut Remziⁱ, Karim Bensalah^j, Alon Weizer^k, Eiji Kikuchi^l, Christian Bolenz^m, Marco Roscignoⁿ, Theresa M. Koppie^o, Casey K. Ng^p, Hans-Martin Fritsche^q, Kazumasa Matsumoto^r, Thomas J. Walton^s, Behfar Ehdaie^a, Stefan Tritschler^t, Harun Fajkovic^{a,u}, Juan I. Martínez-Salamanca^v, Armin Pycha^w, Cord Langner^e, Vincenzo Ficarra^d, Jean-Jacques Patard^x, Francesco Montorsi^y, Christopher G. Wood^z, Pierre I. Karakiewicz^A, Vitaly Margulis^f

Πολυκεντρική μελέτη: 2244 ασθ.

- 22.3% -> υποτροπή της νόσου
- 18.6% -> πέθαναν από UTUC
- Σε επιλεγμένους ασθενείς **καμία** διαφορά μεταξύ LNU και ONU ως προς CSS
- Σε pT3 ή HG όγκους καλύτερα αποτελέσματα με ONU.



Eur. Urol. 2012

Predicting Clinical Outcomes After Radical Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma

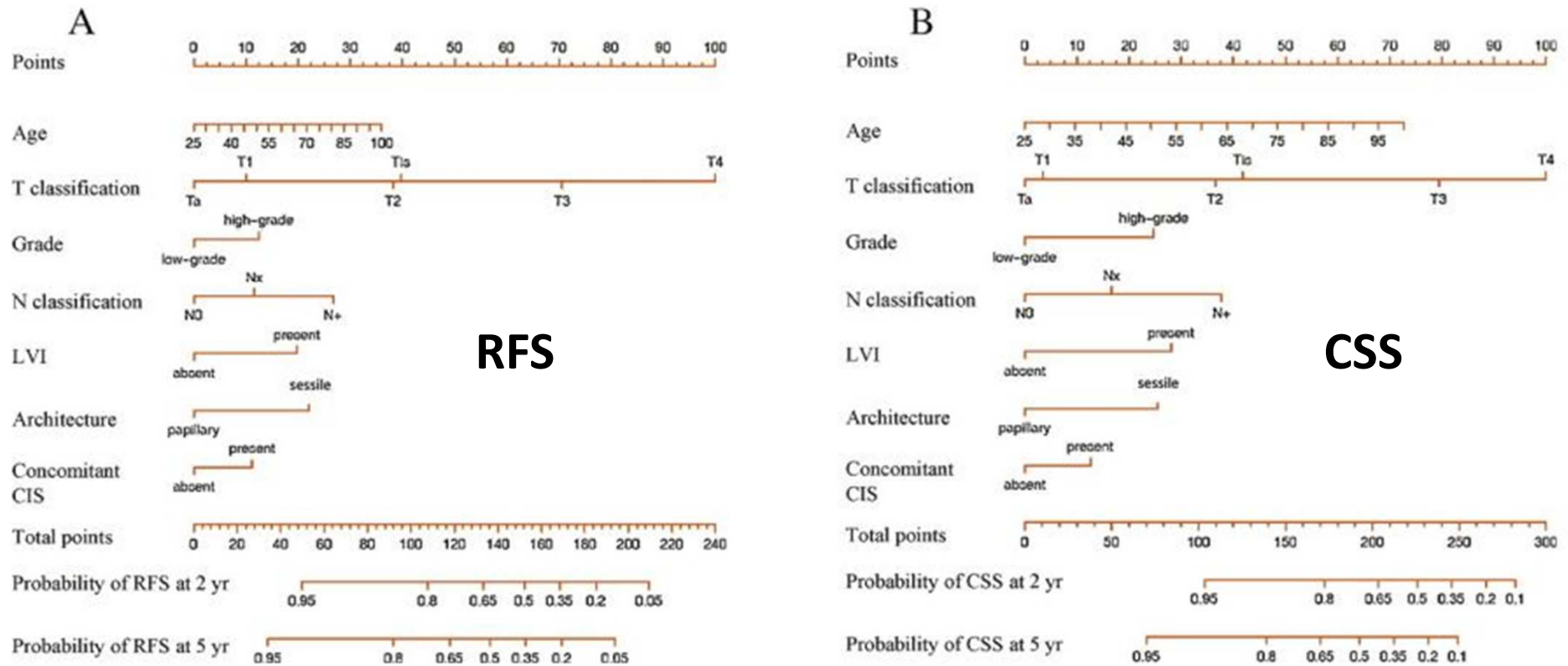
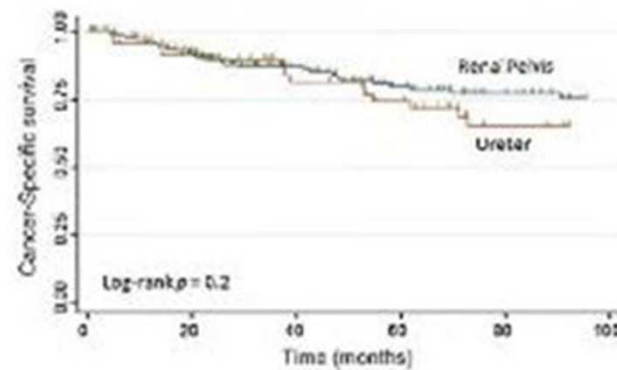
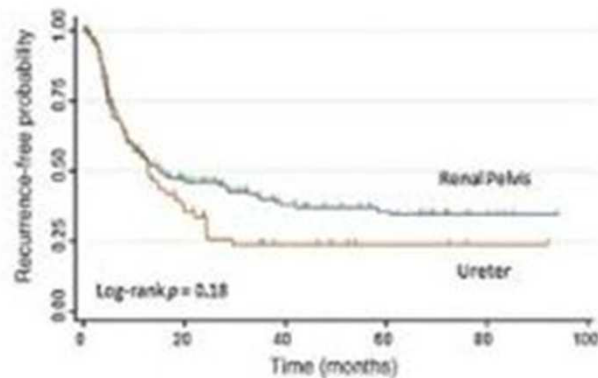


Fig. 1 – Nomograms for prediction of 2- and 5-yr (A) recurrence-free (RFS) and (B) cancer-specific survival (CSS) probabilities for patients following radical nephroureterectomy (RNU). Nomogram instructions: To obtain the nomogram-predicted probabilities of RFS and CSS after RNU, locate patient values on each axis. Draw a vertical line to the *Points* axis to determine how many points are attributed for each variable value. Sum the points for all variables. Locate the sum on the *Total Points* line to assess the individual probabilities for RFS and CSS at 2 and 5 yr following RNU. LVI = lymphovascular invasion; CIS = carcinoma in situ.

The Effect of Tumor Location on Prognosis in Patients Treated with Radical Nephroureterectomy at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

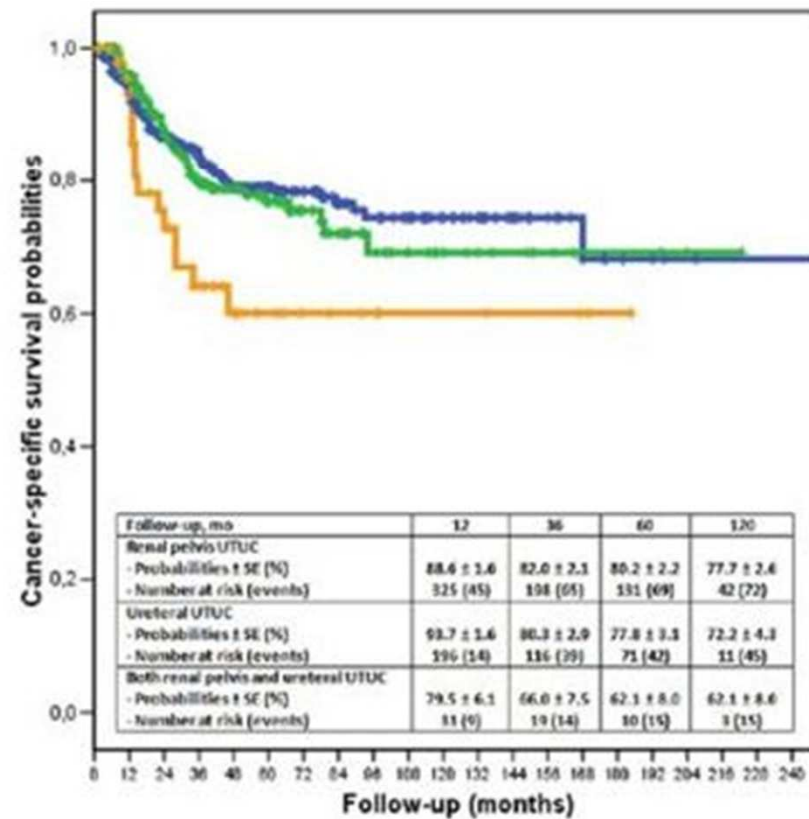
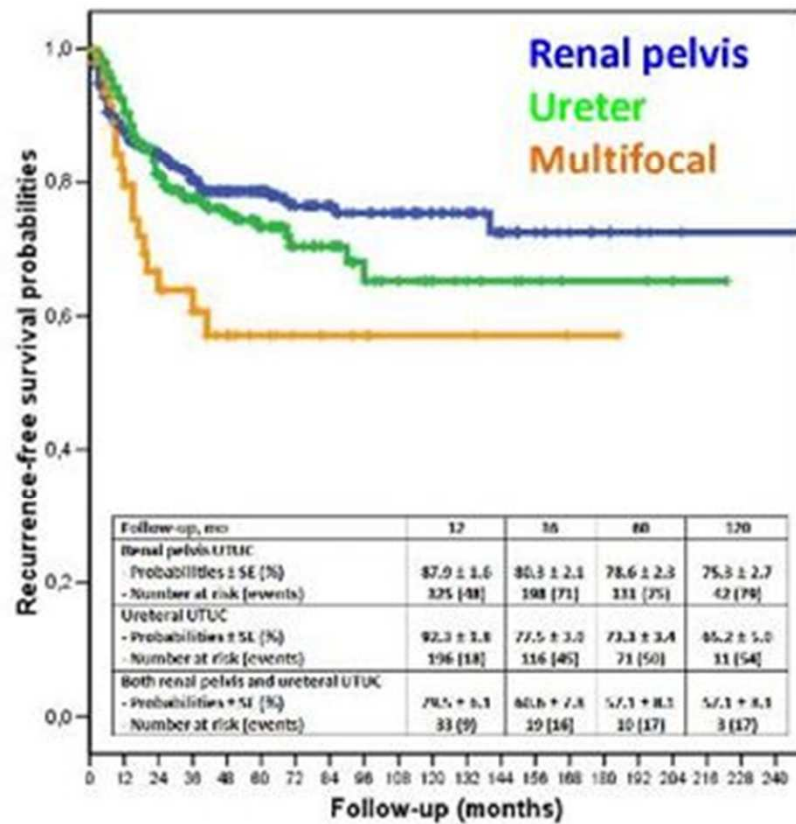
Ricardo L. Favaretto^a, Shahrokh F. Shariat^{a,b}, Daher C. Chade^a, Guilherme Godoy^a, Ari Adamy^a, Matthew Kaag^a, Bernard H. Bochner^{a,b}, Jonathan Coleman^{a,b}, Guido Dalbagni^{a,b,*}



- Οι όγκοι της ν.π. συνήθως έχουν stage ↑ και LN+ (T₃/T₄: 58% vs. 38%, N+ 10% vs. 6%)
- Για όγκους ιδίου stage και grade → **καμία διαφορά μεταξύ όγκων νεφρικής πυέλου και ουρητήρος** ως προς την υποτροπή στην ουροδόχο κύστη, CSS ή OS.

*Isbarn, Shariat et al. J Urol 2009 (n>2800),
Raman, Shariat et al. Eur Urol 2010 (n>1200),
Favaretto, Shariat et al. Eur Urol 2010 (n>300)*

Tumor location and outcomes following RNU



Upper Tract Collaborative Group: 1249 ασθενείς
 Καμία διαφορά στα ποσοστά RFS και CSS



Kassouf, Shariat et al. J Urol 2011

Uptake of Laparoscopic Radical Nephroureterectomy in France: A 2003–2011 National Practice Report

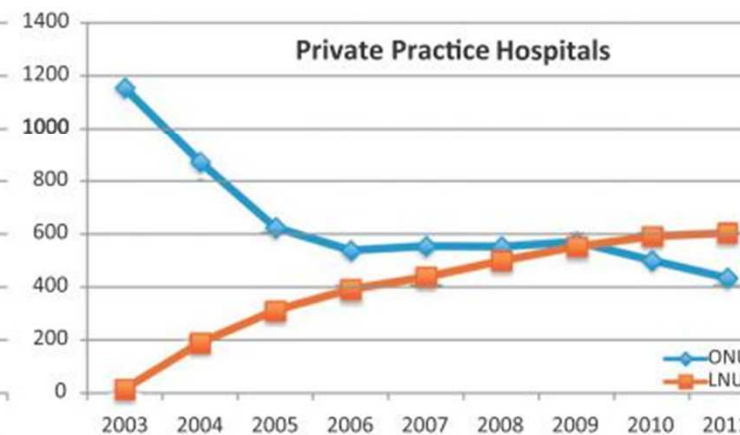
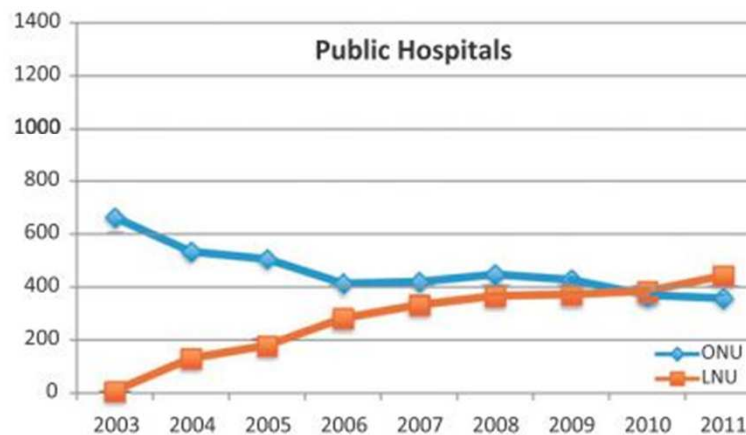
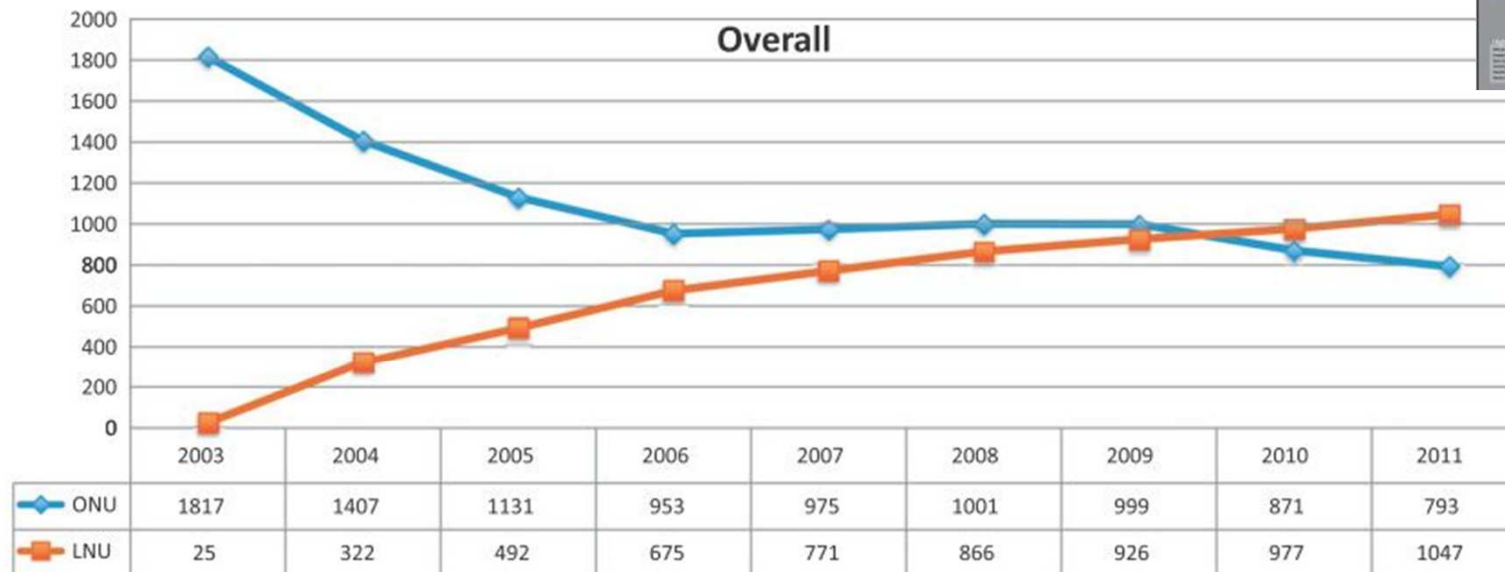


Fig. 1 - Number of radical nephroureterectomies performed in France between 2003 and 2011. LNU = laparoscopic radical nephroureterectomy; ONU = open radical nephroureterectomy.

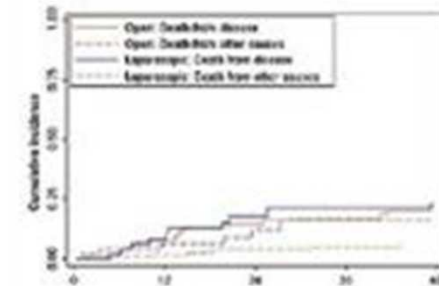
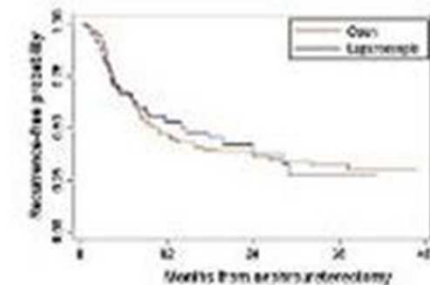
Laparoscopic RNU NOT inferior to open

Comparison Between Laparoscopic and Open Radical Nephroureterectomy in a Contemporary Group of Patients: Are Recurrence and Disease-Specific Survival Associated with Surgical Technique?

Ricardo L. Favaretto^a, Shahrokh F. Shariat^a, Daher C. Chade^a, Guilherme Godoy^a, Matthew Kaag^a, Angel M. Cronin^b, Bernard H. Bochner^a, Jonathan Coleman^a, Guido Dalbagni^{a,*}

30% of LRN and 19% of ORN had no LN dissection

Walton BJUI 2010, Favaretto Eur Urol 2010,
Greco BJUI 2009, Waldert BJUI 2008



Surgical management for upper urinary tract transitional cell carcinoma (UUT-TCC): a systematic review.

Rai BP, Shelley M, Coles B, Somani B, Nabi G.

One randomized control trial (RCT) and 19 observational studies comparing
ONU vs LNU

Laparoscopic Versus Open Nephroureterectomy for the Treatment of Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: A Systematic Review and Cumulative Analysis of Comparative Studies

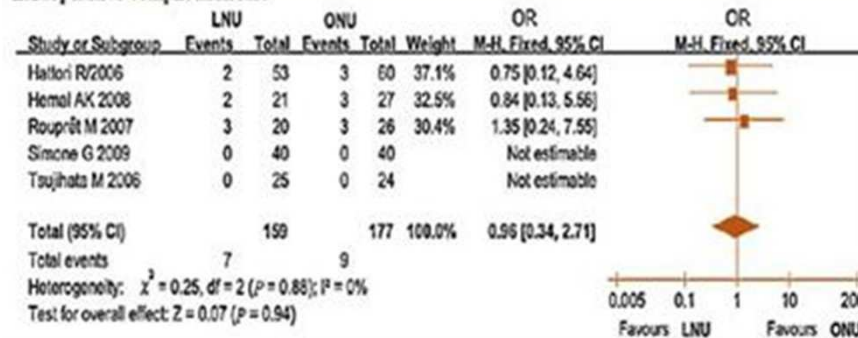
61(2012):1142-1153



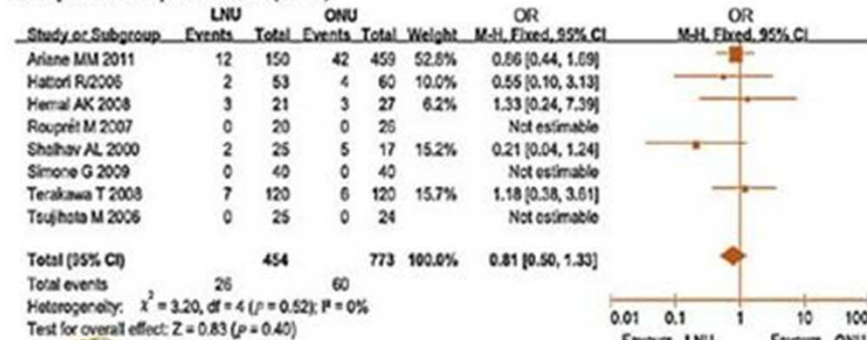
Shaobin Ni ^{a,1}, Weiyang Tao ^{b,1}, Qiyin Chen ^{a,1}, Lianxin Liu ^c, Hongchi Jiang ^c, Hailong Hu ^d, Ruifa Han ^d, Chunyang Wang ^{a,*}

21 δημοσιεύσεις – 4328 ασθενείς

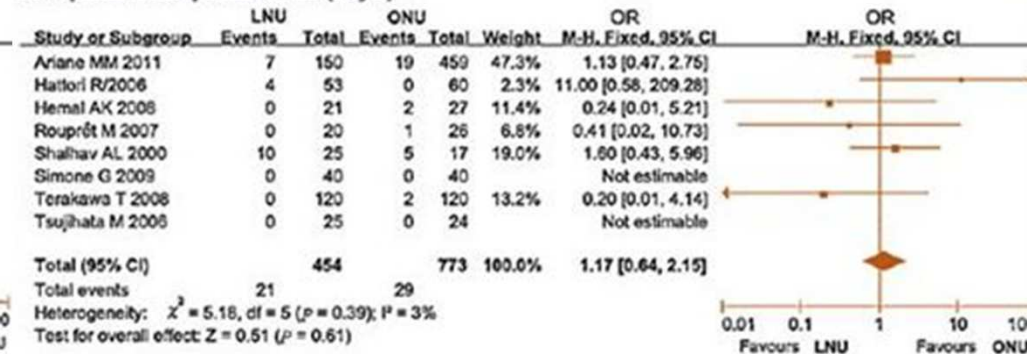
Intraoperative complication rate



Postoperative complication rate (minor)



Postoperative complication rate (major)



Laparoscopic Versus Open Nephroureterectomy for the Treatment of Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: A Systematic Review and Cumulative Analysis of Comparative Studies

61(2012):1142-1153

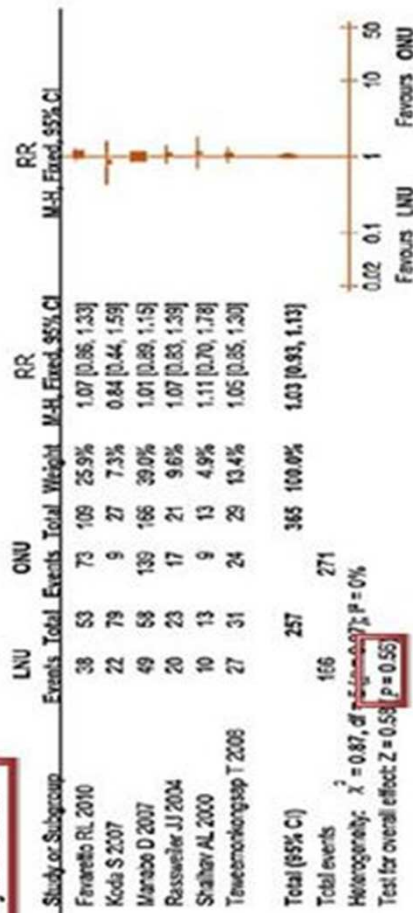
Shaobin Ni^{a,1}, Weiyang Tao^{b,1}, Qiyin Chen^{a,1}, Lianxin Liu^c, Hongchi Jiang^c,
Hailong Hu^d, Ruifa Han^d, Chunyang Wang^{a,*}



2-year OS rate



5-year OS rate



2-year CSS rate



5-year CSS rate



Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

- Μετανάλυση 21 δημοσιεύσεων
3093 ONU και 1235 LNU
- Η LNU :
 - 9% μεγαλύτερη 5ετή CSS
 - 15% μικρότερο ποσοστό υποτροπής της νόσου
 - 17% μικρότερο ποσοστό υποτροπής στην ουροδόχο κύστη
- Καμία διαφορά στην επιβίωση ελεύθερης υποτροπής.
- Καμία διαφορά στην νοσηρότητα ή θνητότητα

Prevention of Bladder Tumours after Nephroureterectomy for Primary Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: A Prospective, Multicentre, Randomised Clinical Trial of a Single Postoperative Intravesical Dose of Mitomycin C (the ODMIT-C Trial)

Tim O'Brien *, Eleanor Ray, Rajinder Singh, Bola Coker, Ralph Beard
British Association of Urological Surgeons Section of Oncology



Ενδοσκοπική έγχυση
Mitomycin-C 40mg ελαττώνει
την πιθανότητα υποτροπής
στην ουροδόχο κύστη 40%
τον πρώτο χρόνο μετά την
νεφροουρητηρεκτομή

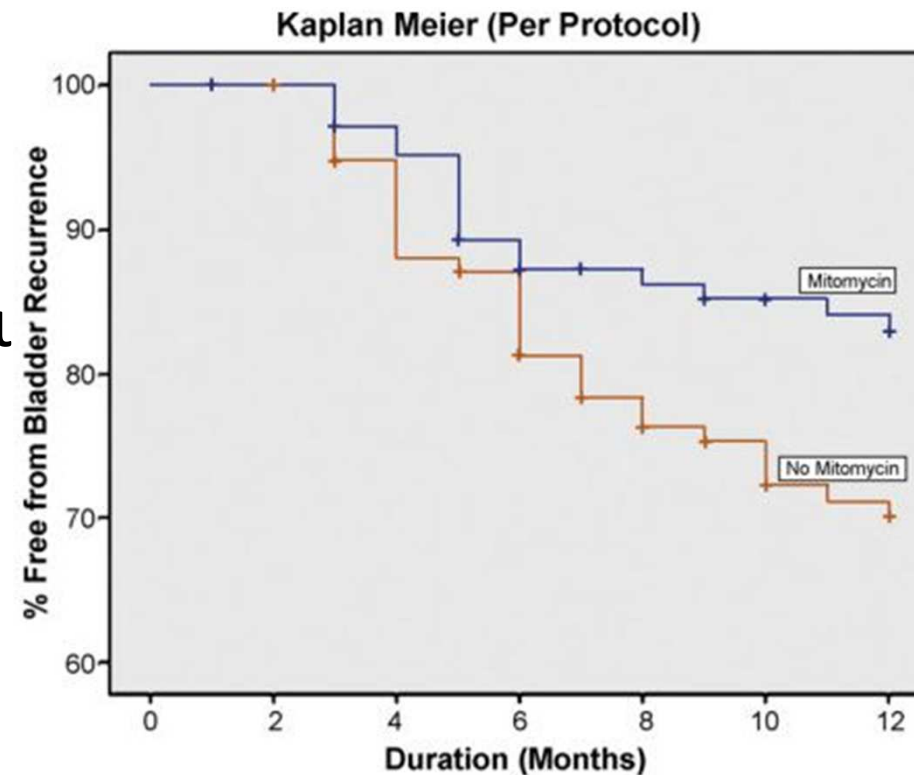


Fig. 3 - Recurrences within 12 mo: Kaplan-Meier graph for the per-protocol analysis.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΨΗΛΟΥ –ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΓΚΩΝ ΥΤΥΣ

Νεφρουρητηρεκτομή

Επιλογή μεθόδου
κάτω τριτημορίου
ουρητήρα

Λεμφαδενεκτομή:

Περιορισμένη
Εκτεταμένη
Καθόλου
Ποια έκταση?

Τμηματική
Ουρητηρεκτομή

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣ

Bladder Cuff

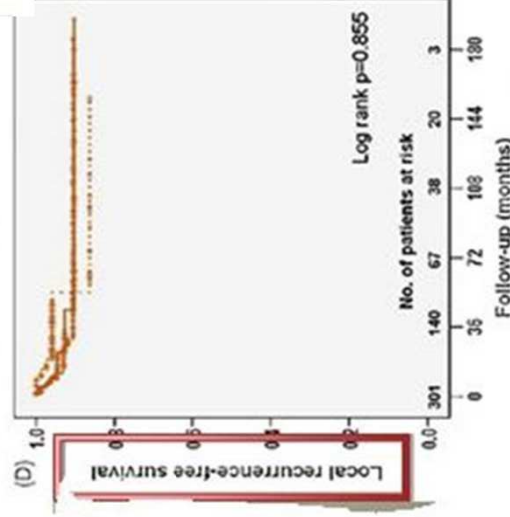
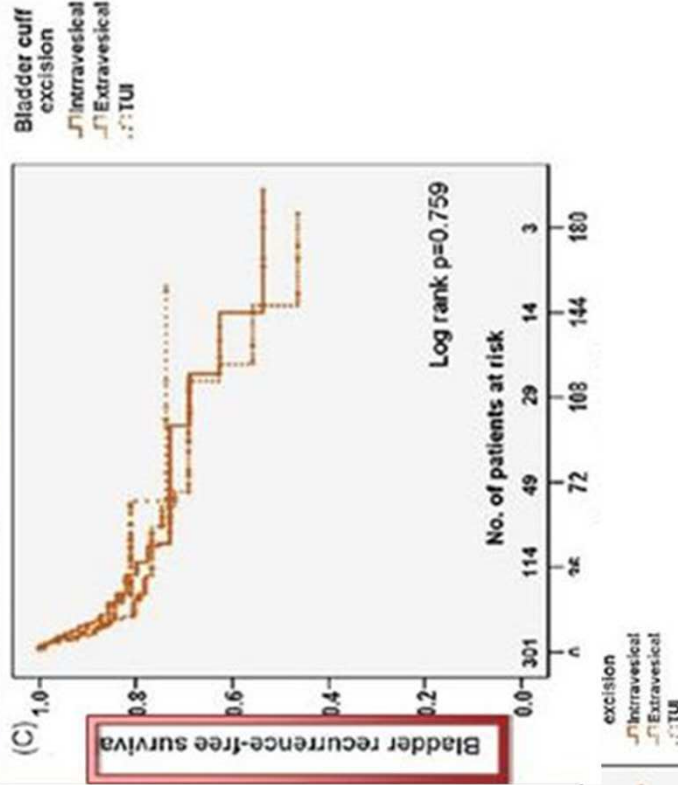
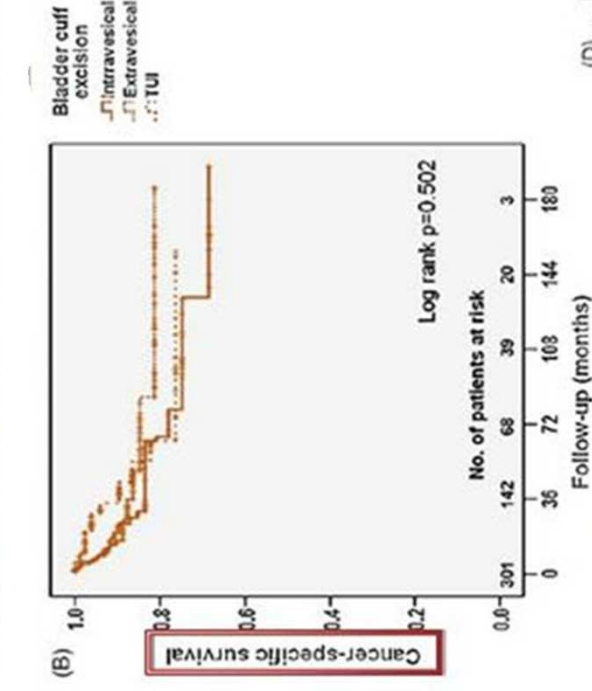
Ανοικτά
Λαπ/Ρομπ
Hand-Assisted

- Εξωκυστικά
- Διουρηθρικά
- Διακυστικά

Oncologic Outcomes Following Three Different Approaches to the Distal Ureter and Bladder Cuff in Nephroureterectomy for Primary Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma



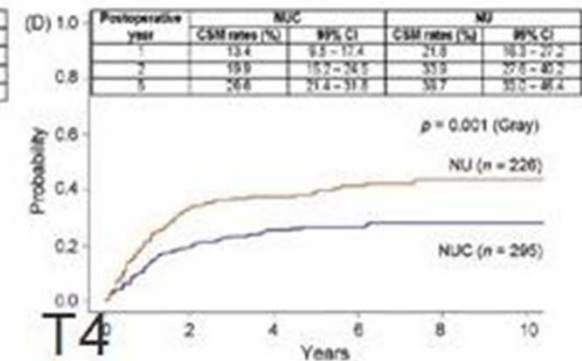
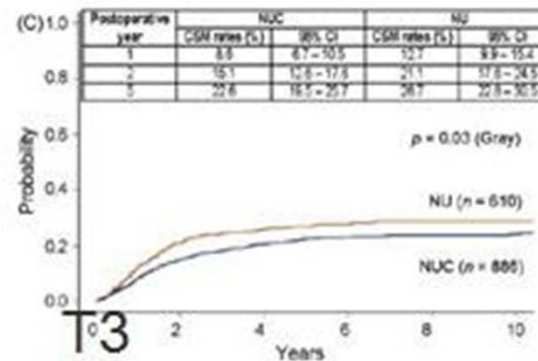
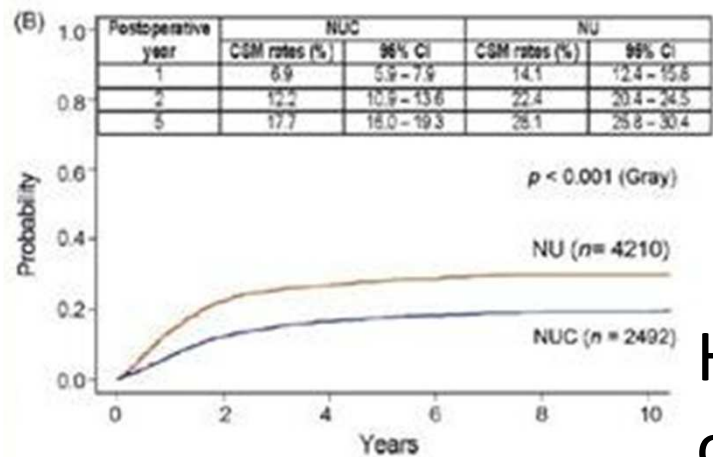
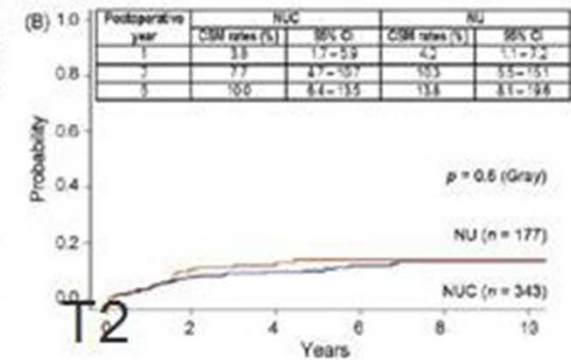
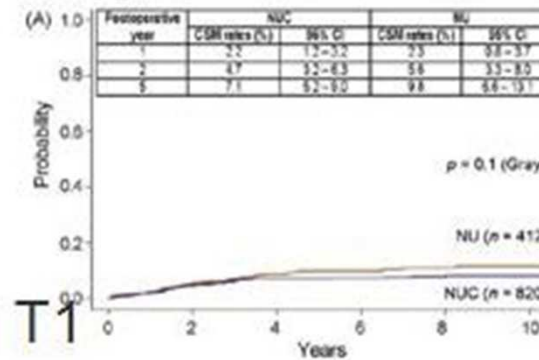
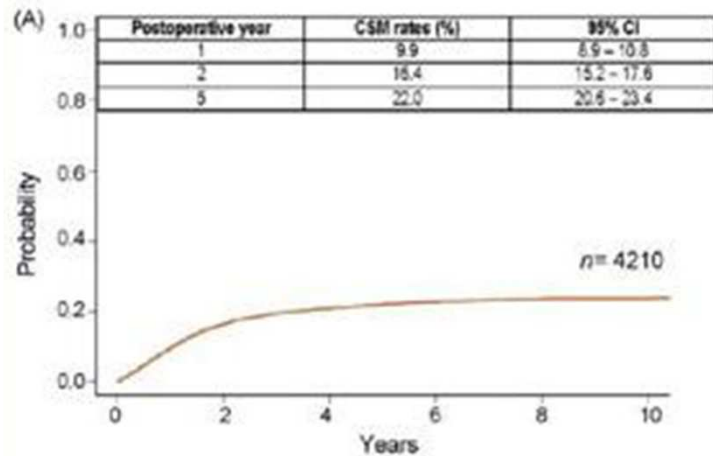
Wei-Ming Li^a, Jung-Tsung Shen^b, Ching-Chia Li^{a,c}, Hung-Lung Ke^{a,d}, Yu-Ching Wei^e,
Wen-jeng Wu^{a,c,*}, Yii-Her Chou^{a,c}, Chun-Hsiung Huang^{a,c}





Should Bladder Cuff Excision Remain the Standard of Care at Nephroureterectomy in Patients with Urothelial Carcinoma of the Renal Pelvis? A Population-based Study

Giovanni Lughezzani^{a,b,1}, Maxine Sun^{a,1}, Paul Perrotte^c, Shahrokh F. Shariat^a, Claudio Jeldres^a, Lars Budaus^{a,d}, Ahmed Alasker^a, Alain Duclos^c, Hugues Widmer^c, Mathieu Latour^c, Giorgio Guazzoni^b, Francesco Montorsi^b, Pierre I. Karakiewicz^{a,c,*}



Η μη σωστή αφαίρεση του Bladder cuff οδηγεί σε αύξηση των μεταστάσεων ειδικά στους pT₃, pT₄ όγκους

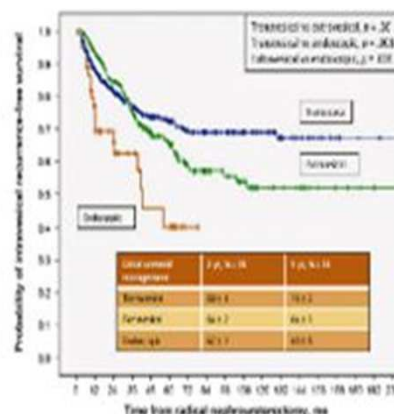
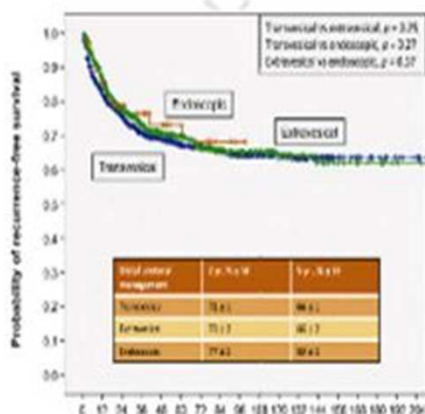
Impact of Distal Ureter Management on Oncologic Outcomes Following Radical Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma

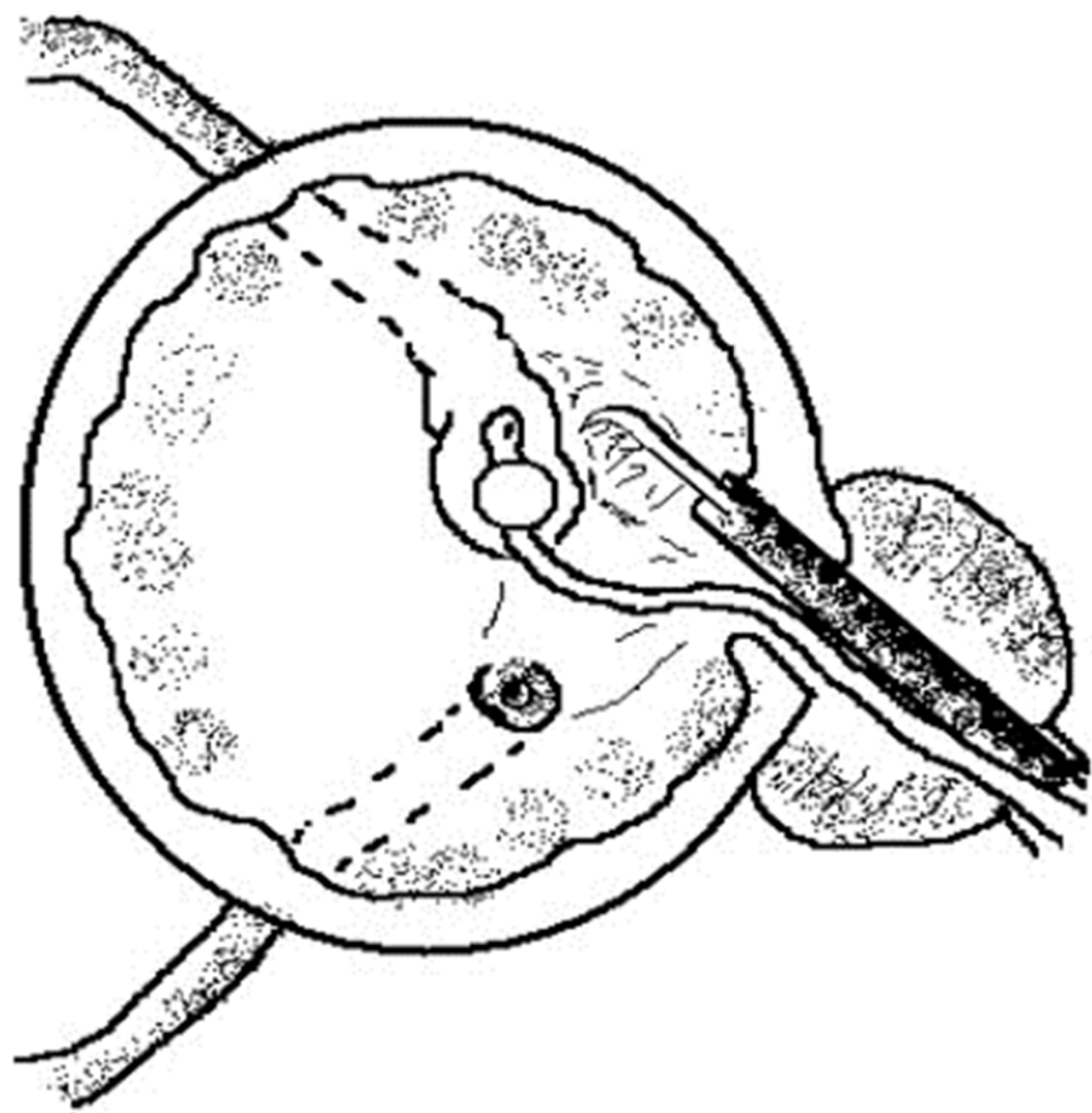


- 2681 ασθενείς
 - μέσο Follow-up: 57 μήνες
- 68% Διακυστικά
29% Εξωκυστικά
3% Ενδοσκοπικά

Καμία διαφορά στην υποτροπή ή επιβίωση

Ενδοσκοπική προσέγγιση σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά υποτροπής στην ουροδόχο κύστη.





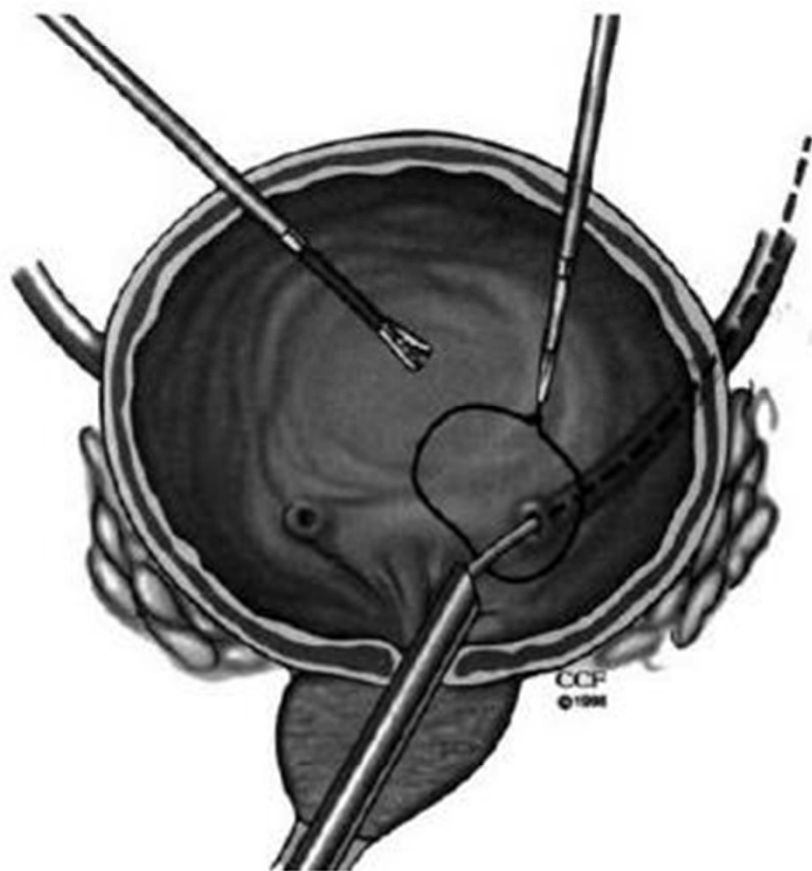


Management of the Distal Ureter: Minimally Invasive Techniques

Surgery in Motion

A Sealed Laparoscopic Nephroureterectomy: A New Technique[☆]

Alexander Tsivian^{*}, Shalva Benjamin, A. Ami Sidi

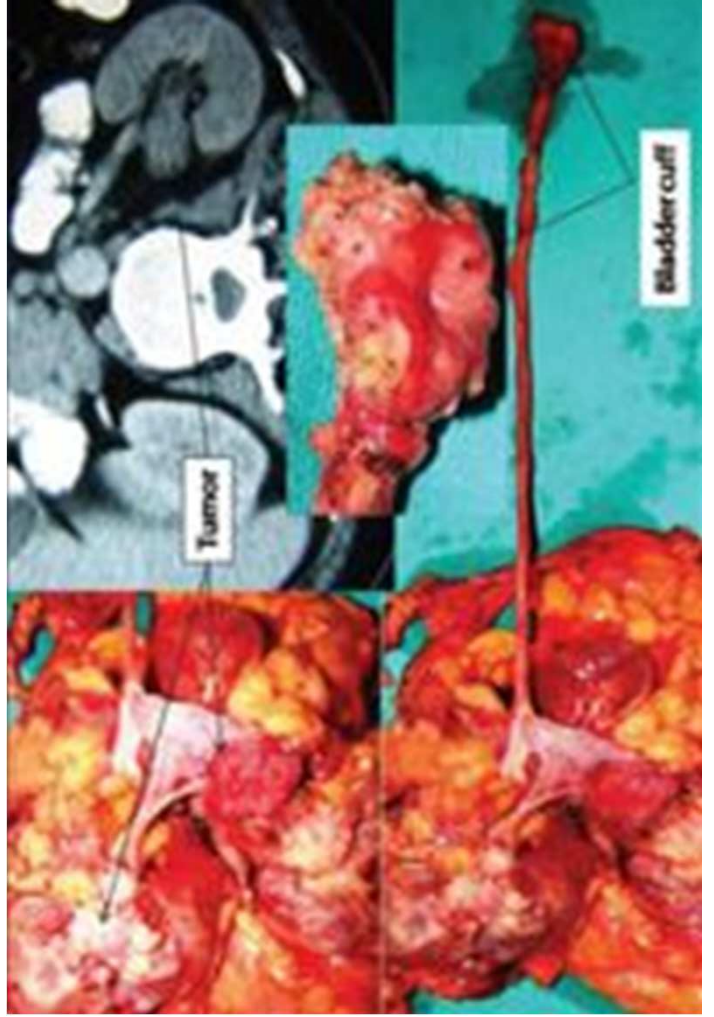
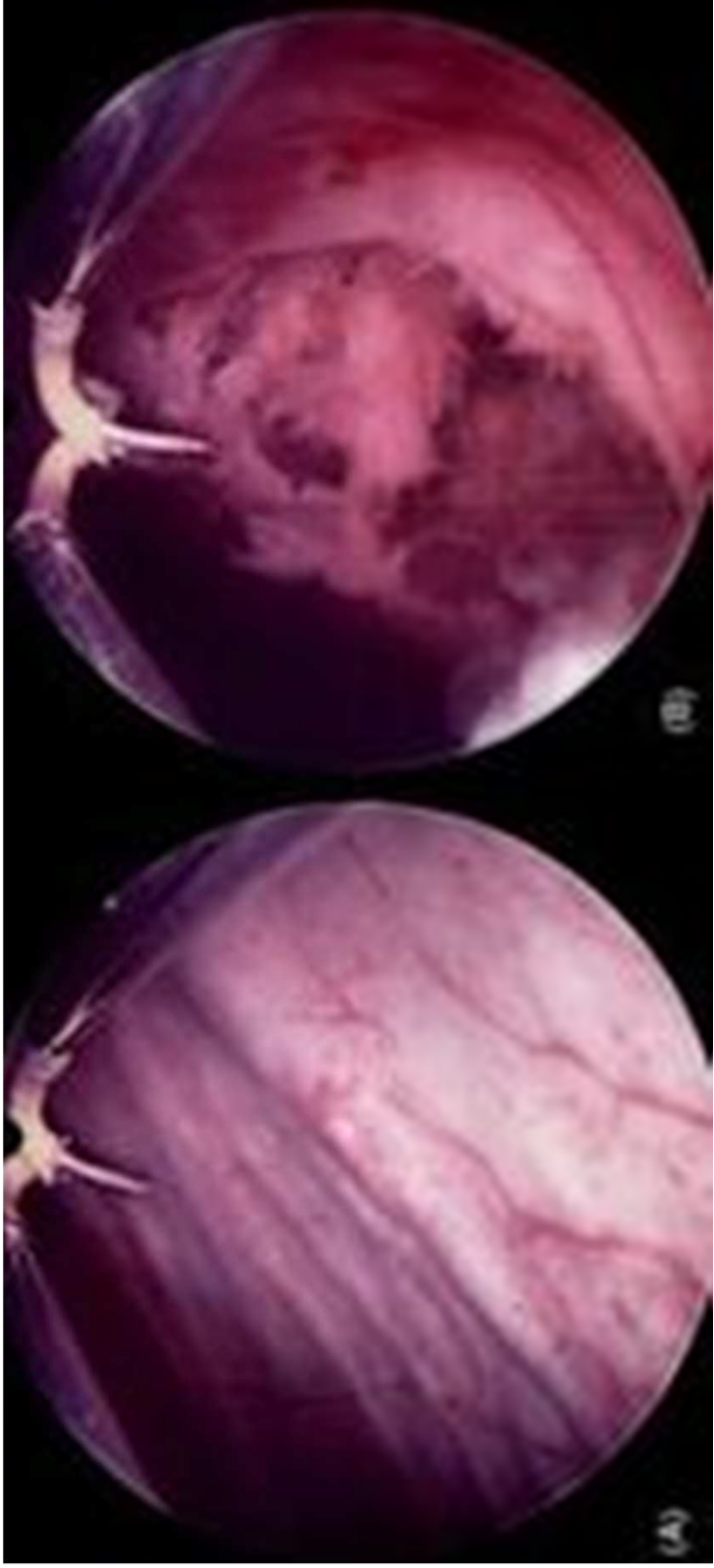


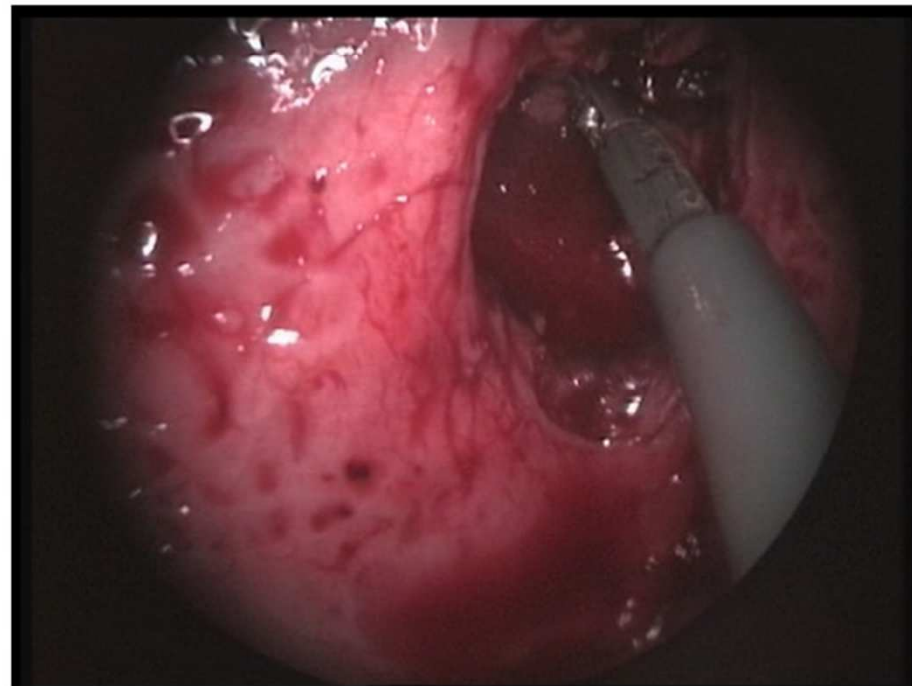
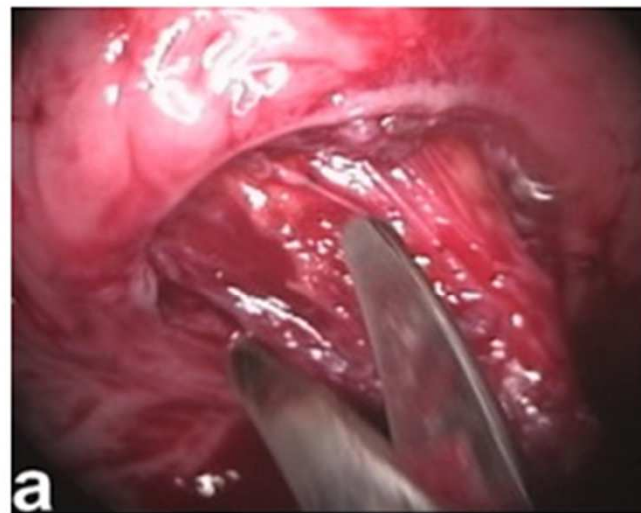
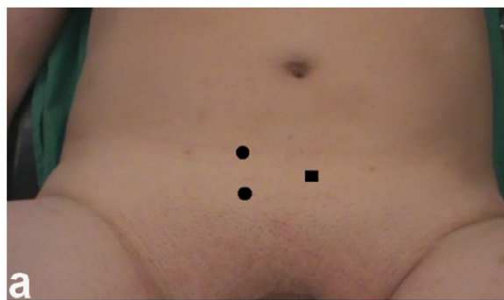
DE Jure or License
Copyright © 2008 by American Urological Association, Inc.

UJ 30: 43-44 February 2008
Houston, TX, USA

**A NOVEL TECHNIQUE FOR MANAGEMENT OF THE EN BLOC
BLADDER CUFF AND DISTAL URETER DURING LAPAROSCOPIC
NEPHROURETERECTOMY**

INDERBIR S. GILL,^{*} JON J. SOBLE, SCOTT D. MILLER and GYUNG TAK SUNG





ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣ

Bladder Cuff

- Δεν έχει λυθεί το πρόβλημα για το ποια τεχνική είναι η καλύτερη
Muller et al 2010, Chazi et al 2010, Cho et al 2010, Hoza et al 2009, Guzzo et al 2008
- Έχουν δημοσιευθεί πέντε αναδρομικές μελέτες που συγκρίνουν της διάφορες χειρουργικές τεχνικές αφαίρεσης της ενδοτοιχωματικής μοίρας ουρητήρα. Καμία τεχνική δεν υπερτερεί (χειρουργικά- ογκολογικά)
Rai et al BJU. Int. 2012
- Αυτό που δεν αμφισβητείται είναι η σωστή αφαίρεση του ουρητηρικού στομίου με τμήμα ουροδόχου κύστης (Bladder cuff)
Lunghezzani et al Eur. Urol. 2010

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΨΗΛΟΥ –ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΓΚΩΝ ΥΤΥΣ

Νεφρουρητηρεκτομή

Επιλογή μεθόδου
κάτω τριτημορίου
ουρητήρα

Λεμφαδενεκτομή:
Περιορισμένη
Εκτεταμένη
Καθόλου
Ποια έκταση?

Τμηματική
Ουρητηρεκτομή

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

- Σε ποιους ασθενείς?
- Έκταση – Αριθμός
- Διαγνωστική – Προγνωστική- Θεραπευτική Αξία

Λεμφαδενεκτομή UTUC

Η επίπτωση της διήθησης των λεμφαδένων εξαρτάται από το **stage** και το **grade** του όγκου

T1	0%
T2	5%
T3	24%
T4	84%

G1	0%
G2	11%
G3	35%

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

Σε ποιους Ασθενείς

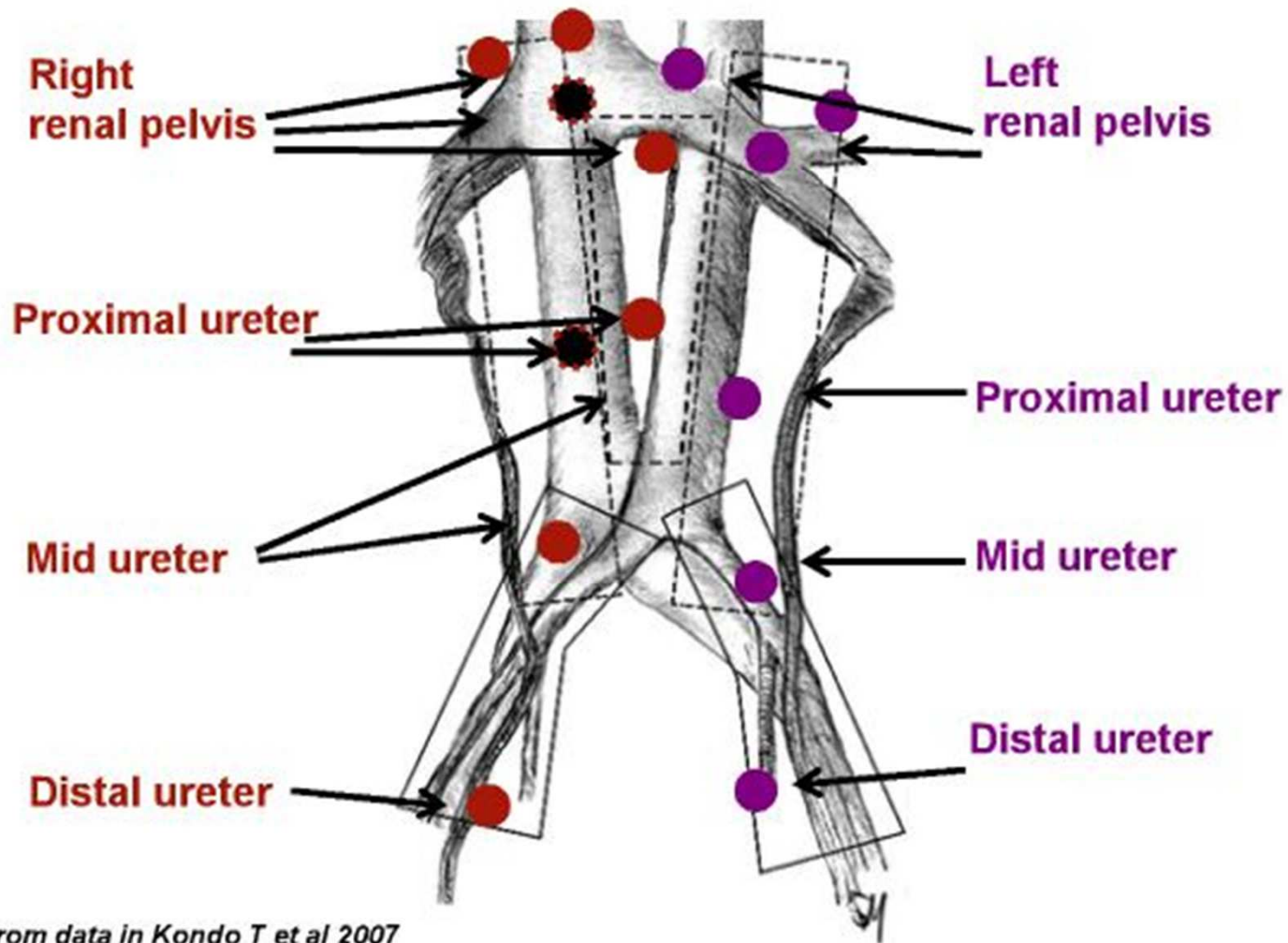
- Μη διηθητικός, Low-grade LN+ : 0-4%
- Διηθητικός, High-grade LN+ : 35-100%
- Συμπαγής όγκος
- Μεγάλος όγκος
- Πολλαπλοί όγκοι
- Υδρονέφρωση

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ

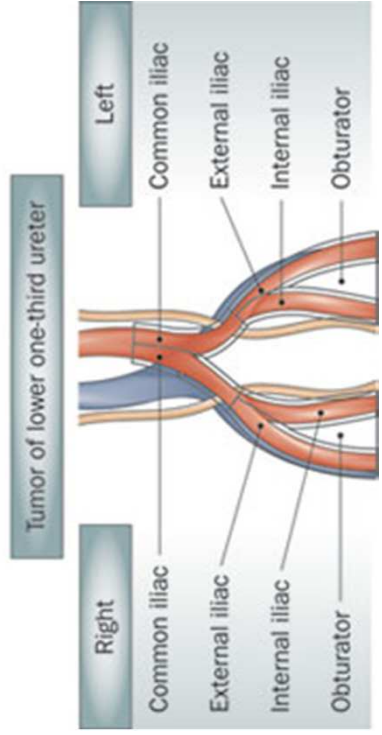
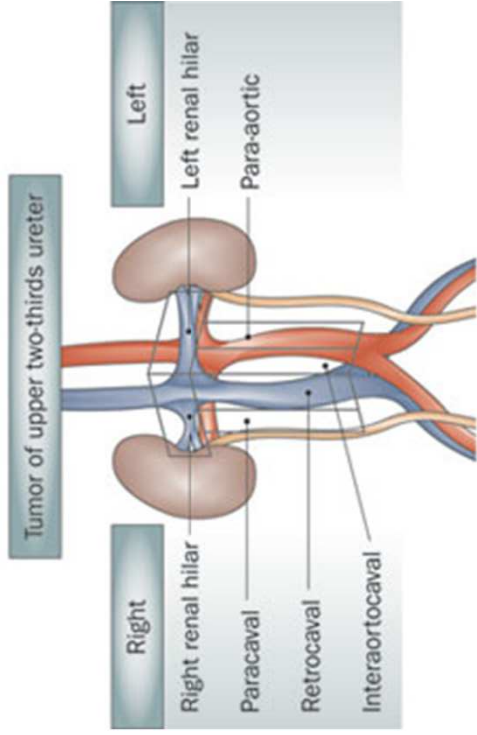
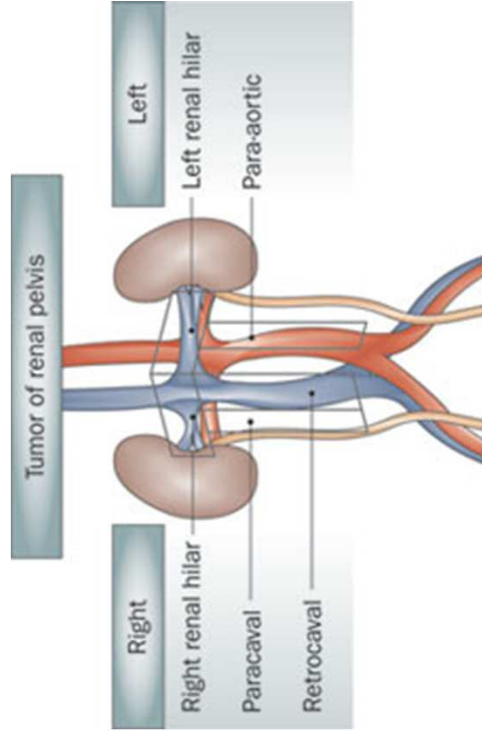
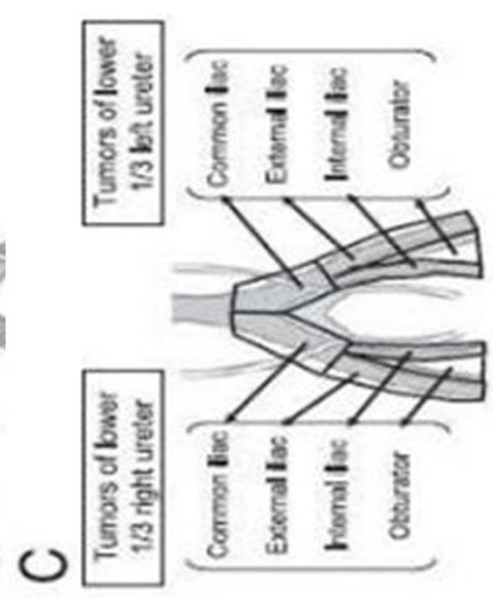
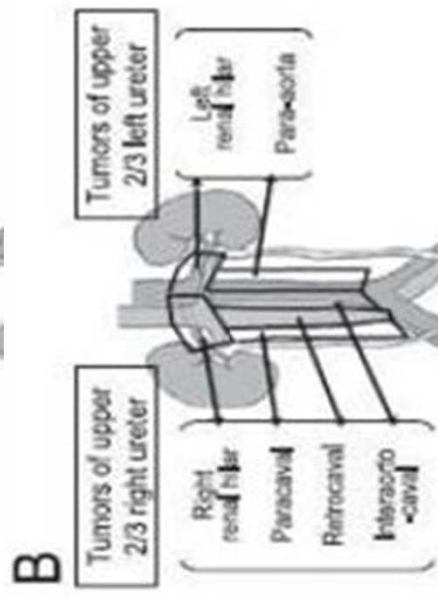
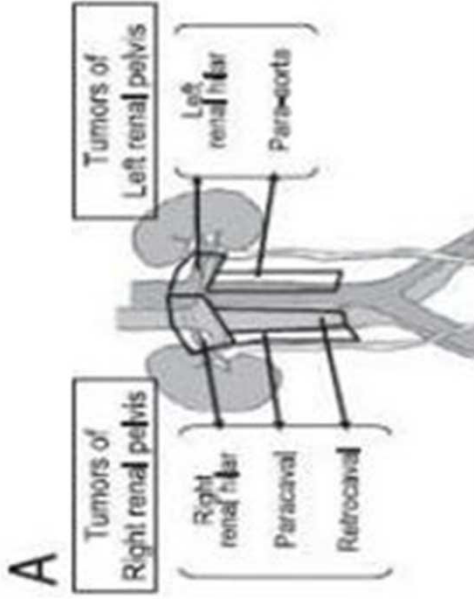
Έκταση – Αριθμός

- Ο αριθμός των λεμφαδένων που πρέπει να αφαιρεθούν εξαρτάται από την θέση του όγκου
- Σύσταση για αφαίρεση τουλάχιστον: **8** λεμφαδένων

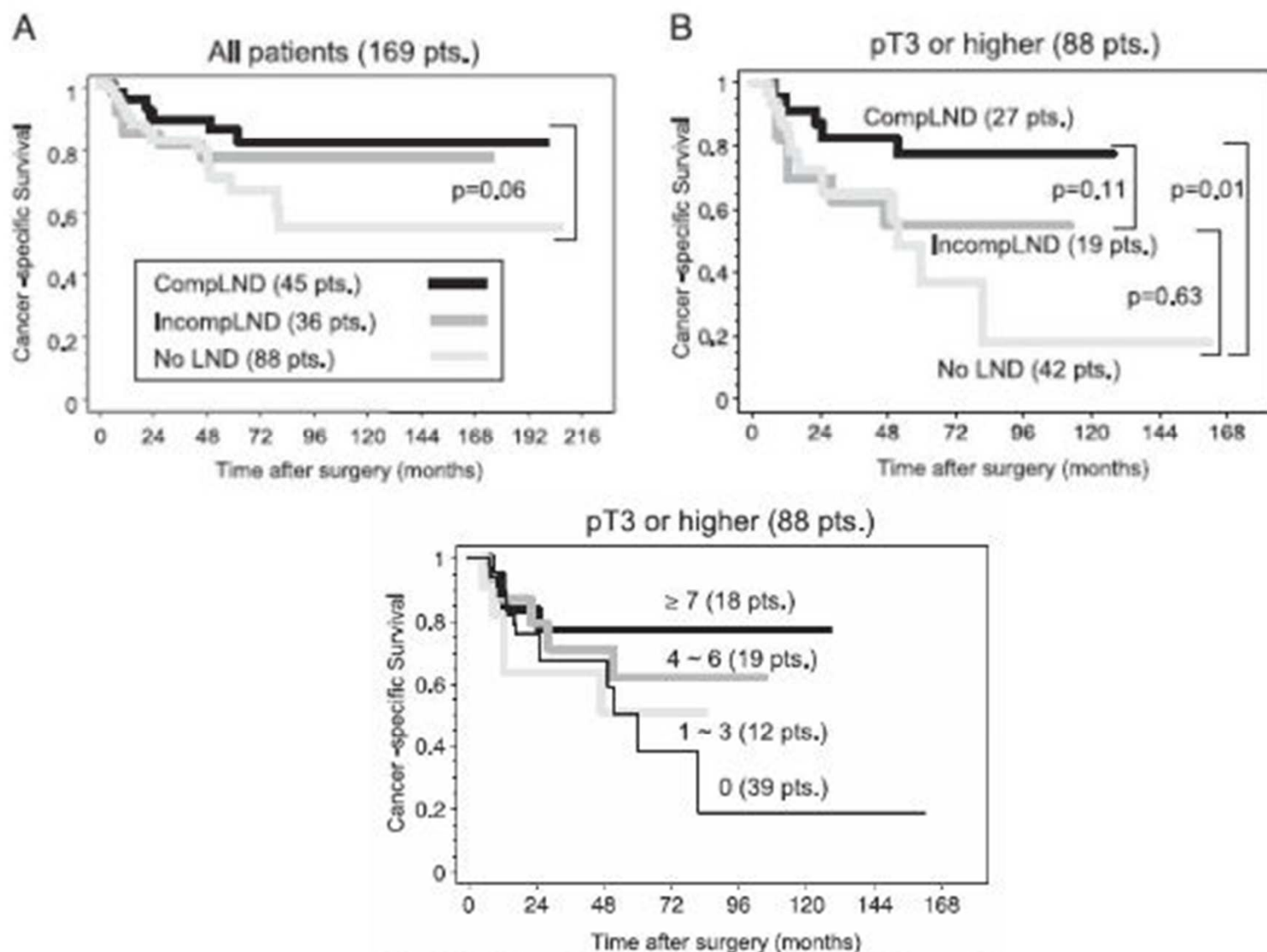
Presumed primary sites of lymph node metastases in UTUC



Οι περιοχικοί λεμφαδένες είναι η πιο συχνή θέση μετάστασης (25%)



Is LND Therapeutic?



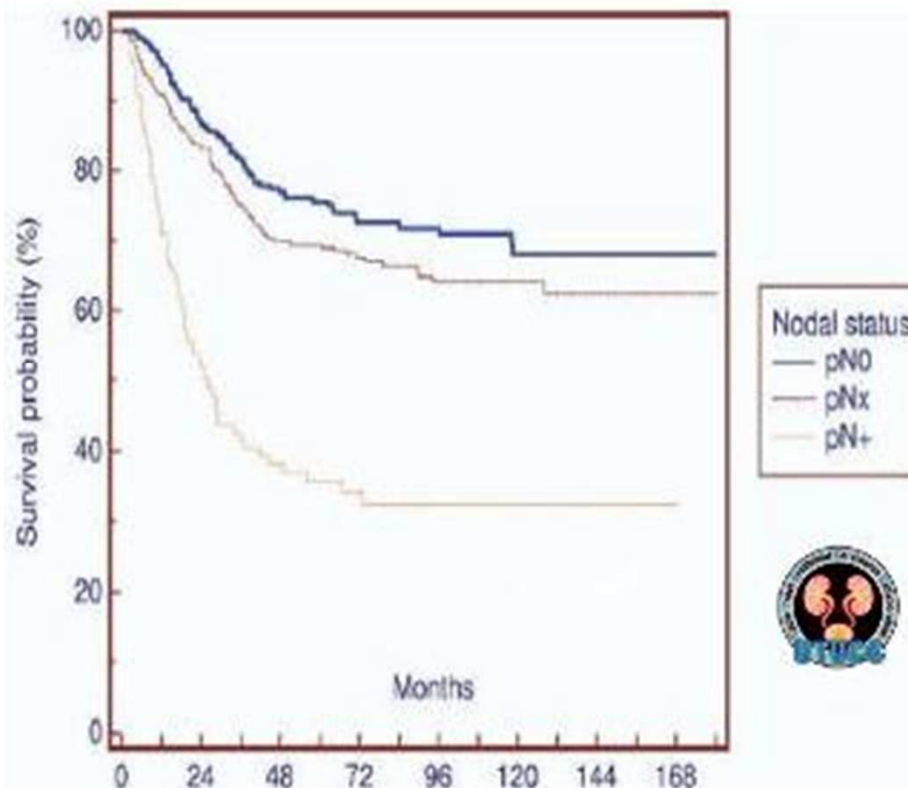
Kondo T J Urol 2007

FIG. 3. Patient survival improved when number of LNs removed increased but there was no statistical significance. Values above curves indicate number of lymph nodes removed.

Impact of Lymph Node Dissection on Cancer Specific Survival in Patients With Upper Tract Urothelial Carcinoma Treated With Radical Nephroureterectomy

Marco Roscigno,*† Shahrokh F. Shariat,† Vitaly Margulis,† Pierre Karakiewicz,† Mesut Remzi,† Eiji Kikuchi,† Cord Langner,† Yair Lotan,† Alon Weizer,† Karim Bensalah,† Jay D. Raman,† Christian Bolenz,† Charles C. Guo,† Christopher G. Wood,‡ Richard Zigeuner,† Jeffrey Wheat,§ Wareef Kabbani,† Theresa M. Koppie,† Casey K. Ng,†

N=1130 (pN0=37%, pNx=51%, pN+=12%)



5ετής CSS

pN0: 77%

pNx: 69%

pN+: 35%

Η Λεμφαδενεκτομή είναι σημαντικός παράγων για την πρόγνωση της νόσου

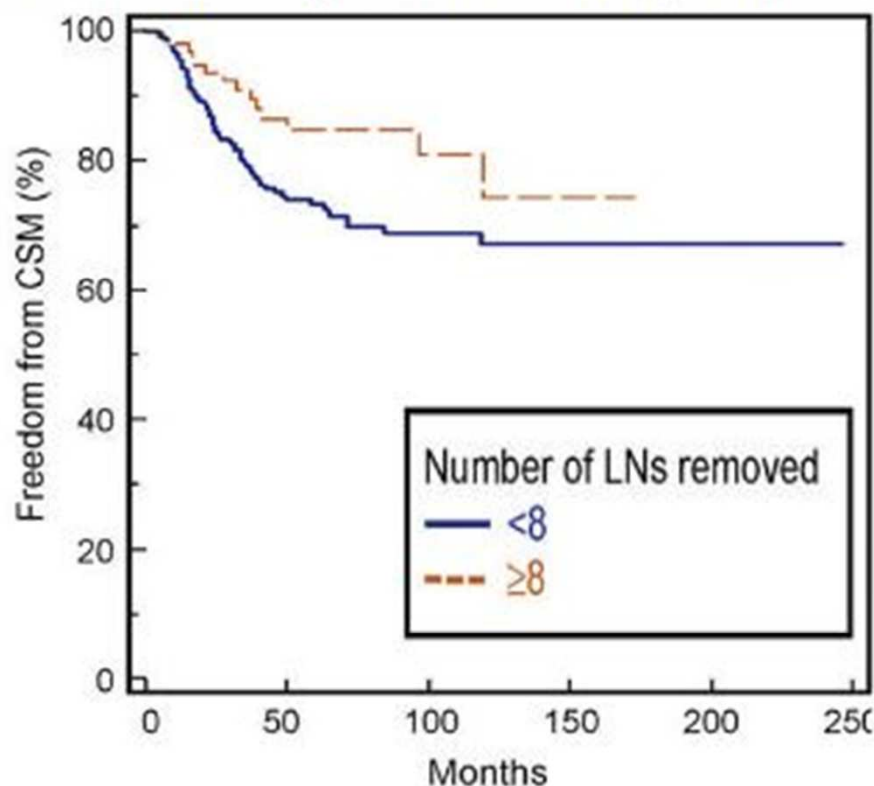
The Extent of Lymphadenectomy Seems to Be Associated with Better Survival in Patients with Nonmetastatic Upper-Tract Urothelial Carcinoma: How Many Lymph Nodes Should Be Removed?

Marco Roscigno^{a,*}, Shahrokh F. Shariat^{b,1}, Vitaly Margulis^c, Pierre Karakiewicz^m, Mesut Remzi^d,

- N=552; Median FU: 48mo
- 13 centers retrospective
- Median removed LN: 5 (1-41)

pN+ (n=140)
Extent of LAD not associated with outcomes

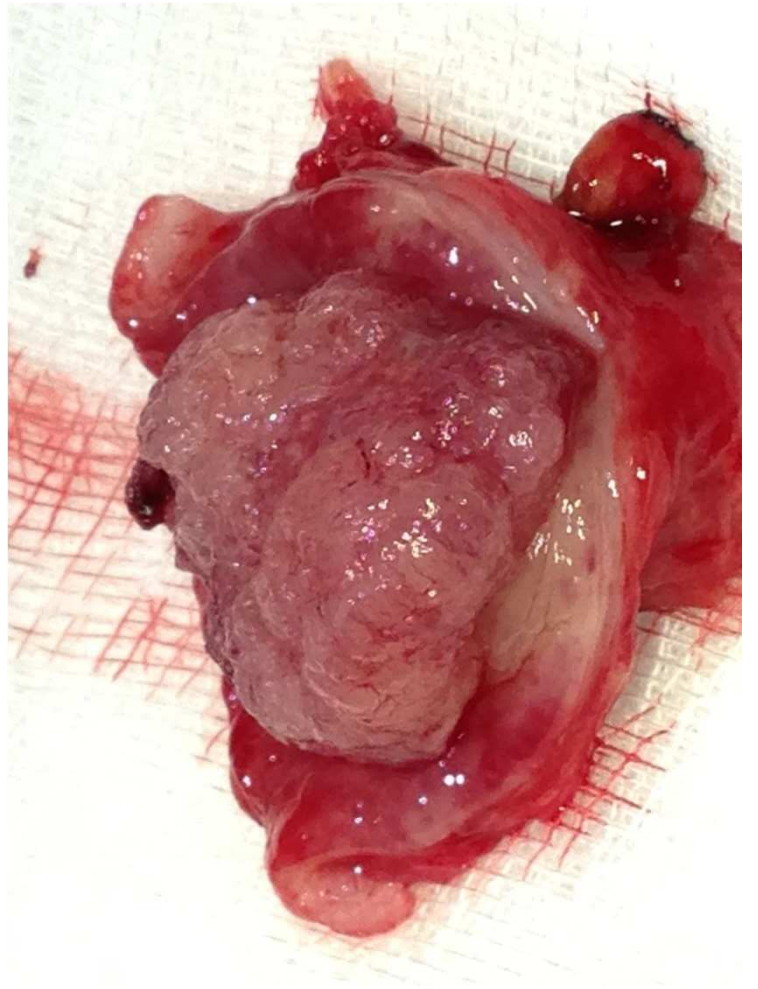
pN0 (n=412)
Extent of LAD associated with RFS and CSS
($p < 0.01$)



Συμπεράσματα LND

- Staging
- Θεραπευτική \pm
- Έκταση λεμφαδενεκτομής ?
- Σύσταση λεμφαδενεκτομής σε pT3





ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΨΗΛΟΥ –ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΓΚΩΝ ΥΤΥΣ

Νεφρουρητηρεκτομή

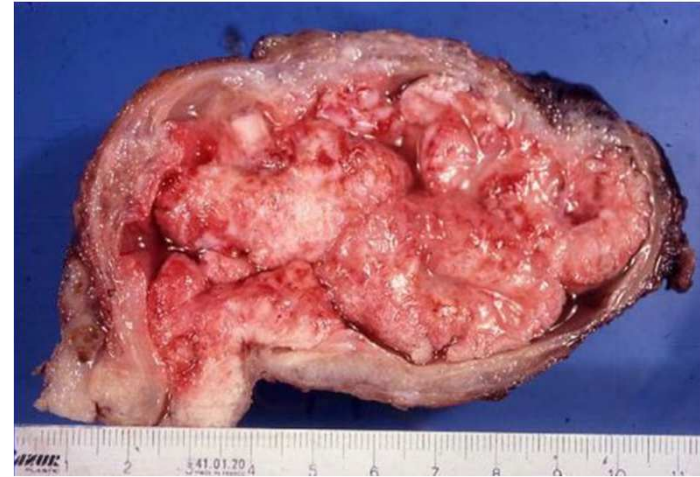
Επιλογή μεθόδου
κάτω τριτημορίου
ουρητήρα

Λεμφαδενεκτομή:
Περιορισμένη
Εκτεταμένη
Καθόλου
Ποια έκταση?

Τμηματική
Ουρητηρεκτομή

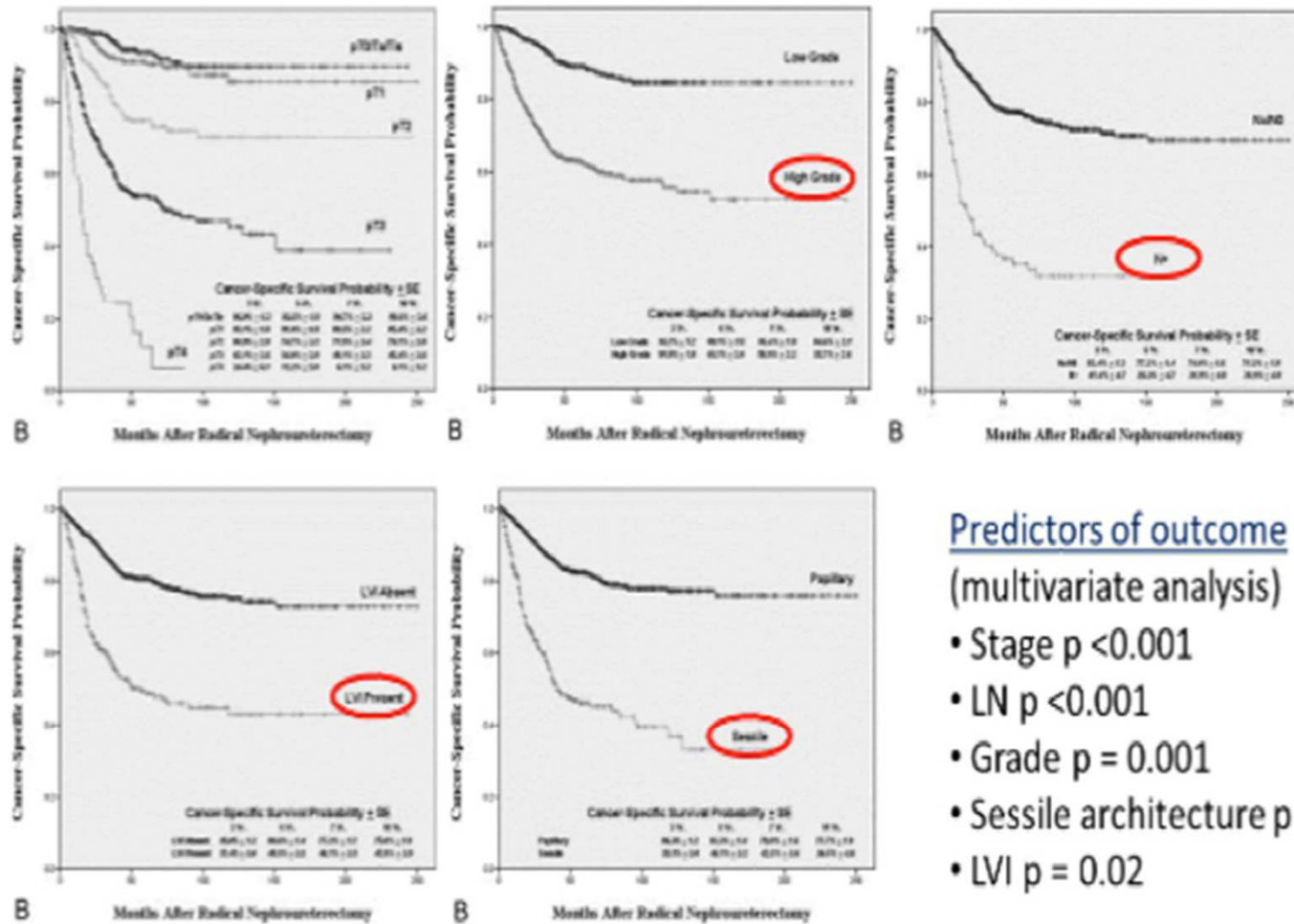
ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΟΥΡΗΤΗΡΕΚΤΟΜΗ

- Ενδείξεις:
 - Μονήρης όγκος
 - Κατώτερο 1/3 ουρητήρα
 - Stage $\leq pT_2$
- RNU vs. Τμηματικής ουρητηρεκτομής:
καμία διαφορά ως προς την επιβίωση
 - French collaborative National Database (52 ασθ. Τα. Ουρ. Vs. 116 ασθ. RNU)
 - SEER analysis (569 T.O. Vs. 1222 RNU)



Colin et al BJUI 2012
Jeldes et al Urol 2010

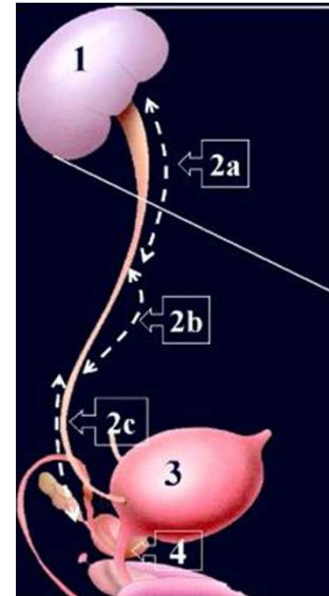
Αποτελέσματα τμηματικής ουρητηρεκτομής Upper Tract Collaborative Group UTUC



Predictors of outcome (multivariate analysis)

- Stage p < 0.001
- LN p < 0.001
- Grade p = 0.001
- Sessile architecture p = 0.002
- LVI p = 0.02

Συμπεράσματα



- Τμηματική Ουρητηρεκτομή
 - Όγκοι κάτω τριτημορίου
 - Μη-διηθητικός, χαμηλού grade και CIS που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ενδοσκοπικά
 - Υψηλού grade όγκοι → RNU
- Lap/Robotic αποδεκτή τεχνική για τμηματική ουρητηρεκτομή
- Ο ρόλος της LND κατά την διάρκεια της τμηματικής ουρητηρεκτομής παραμένει να αξιολογηθεί.

Take Home Messages

- CT ή MRI ουρογραφία: Golden Standard
- Νεφροουρητηρεκτομή: Υποψία διήθησης (CT), σε high Grade όγκους, πολλαπλούς όγκους
- Η LNU δεν είναι κατώτερη της ONU
- Σωστή αφαίρεση ενδοτοιχωματικής μοίρας ουρητήρος χωρίς απογύμνωση, με τμήμα ουροδόχου κύστης
- Τμηματική ουρητηρεκτομή έχει αξία σε μονήρης όγκους του κάτω τριτημορίου
- Οι περιοχικοί λεμφαδένες είναι η πιο συχνή θέση μετάστασης
- Η Λεμφαδενεκτομή συστήνεται στους διηθητικούς όγκους και με LN+ στο CT.
- Βελτιώνει την επιβίωση στους pT3 (LE 2β)
- Χημειοθεραπεία-Ακτινοθεραπεία: ανεπαρκή δεδομένα
- Οι περισσότερες μελέτες είναι αναδρομικές και δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες μελέτες UTUC



DIAGNOSIS

Table 2: Guidelines for the diagnosis of UTUC

Recommendations	GR
Urinary cytology	A
Cystoscopy to rule out a concomitant bladder tumour	A
CT urography	A
Diagnostic ureteroscopy and biopsy	C
Retrograde ureteropyelography	C

CT urography = Computed tomography urography



CONCLUSIONS

Table 3: Guidelines for radical management of UTUC: RNU

Indications for RNU for UTUC	GR
Suspicion of infiltrating UTUC on imaging	B
High-grade tumour (urinary cytology)	B
Multifocality (with two functional kidneys)	B
Non-invasive but large (i.e. > 2 cm) UTUC	B
Techniques for RNU for UTUC	
Open and laparoscopic access are equivalent in terms of efficacy	B
Bladder cuff removal is imperative	A
Several techniques for bladder cuff excision are acceptable, except stripping	C
Lymphadenectomy is recommended in case of invasive UTUC	C
Postoperative instillation (chemotherapy) is recommended after RNU to avoid bladder recurrence	B

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

