

# Συμπτώματα, διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου του νεφρού

Γεώργιος Δημάκης, Επιμελητής Β'  
Ουρολογικής κλινικής «Γενικό Νοσοκομείου  
Άργους»

# ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- ▶ Αποτελεί το 3,5% των νεοπλασμάτων με 200.000 νέες περιπτώσεις και 100.000 θανάτους ανά έτος παγκόσμια
- ▶ Η τρίτη συχνότερη νεοπλασία του ουροποιητικού
- ▶ Η πιο θανατηφόρος ουρολογική κακοήθης νόσος
- ▶ Παράγοντες κινδύνου: Κάπνισμα, παχυσαρκία, αρτηριακή υπέρταση
- ▶ Αύξηση της επίπτωσης κατά 2.5% ανά έτος έως το 2008
- ▶ Βελτίωση 5ετούς επιβίωσης
  - 57% 1987–1989
  - 74% 2006–2016
  - ▲ low stage νόσος
- ▶ 20–30% των ασθενών εμφανίζονται με μεταστατική νόσο
- ▶ Το 20–40% των ασθενών που υποβάλλονται σε νεφρεκτομή για κλινικά εντοπισμένη νόσο αναπτύσσουν μεταστατική νόσο.

# ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ

- ▶ Διαυγοκυτταρικό RCC (80–90%)
- ▶ Θηλώδες RCC (6–15%)
- ▶ Χρωμόφοβο RCC (2–5%)
- ▶ Σπανιότεροι όγκοι (καρκίνωμα αθροιστικών σωληναρίων, σαρκωματοειδής διαφοροποίηση, αταξινόμητο RCC)

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▶ > 50% των νεοπλασμάτων του νεφρού ανακαλύπτονται τυχαία σε απεικονιστικό έλεγχο για άλλες παθήσεις
- ▶ Η πλειοψηφία των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί κατά τη διάγνωση
- ▶ Πόνος στην οσφύ, αιματουρία, ψηλαφητή κοιλιακή μάζα (6-10%)
- ▶ Παρανεοπλασματικά σύνδρομα (20-30%): Αναιμία, υπέρταση, υπερασβεσταιμία, πυρετός, σ.Stauffer
- ▶ Συμπτώματα μεταστατικής νόσου: Απώλεια βάρους, καχεξία, βήχας, οστικά άλγη

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▶ Υπερηχογράφημα
- ▶ Αξονική τομογραφία κοιλίας
- ▶ Μαγνητική τομογραφία κοιλίας
- ▶ Αιματολογικός- Βιοχημικός έλεγχος
- ▶ Διαδερμική βιοψία νεφρικού όγκου υπό CT καθοδήγηση
- ▶ Σταδιοποίηση
  - Αξονική τομογραφία θώρακος
  - Σπινθηρογράφημα οστών (οστικά άλγη- αύξηση ALP)

# TNM Stage and 5-year Survival

findings	Robson	TNM 2002	5-year surv.
organ confined	I	T1-2 N0M0	70-90
≤ 4.0cm	I	T1aN0M0	90-100
4.0-7.0 cm	I	T1bN0M0	80-90
>7.0 cm	I	T2N0M0	70-80
Invasion of perinephric fat	II	T3aN0M0	50-70
Invasion of renal vein or branches	II	T3aN0M0	40-60
Invasion of IVC	IIIA	T3b-cN0M0	20-40
Locally advanced	IVA	T4N0M0	0-20
Lymphatic involvement	IIIB	anyT,N+,M0	0-20
Systemic metastases	IVB	Aby T,any N,M1	0-10

# Ο ρόλος του χειρουργού στον καρκίνο του νεφρού

- ▶ Εντοπισμένη νόσος
- ▶ Τοπικά προχωρημένη
  - περινεφρικό λίπος
  - λεμφαδενική νόσος
  - φλεβικά έμβολα
- ▶ Μεταστατική νόσος
  - ογκομειωτική
  - μεταστασεκτομή

# Κλινικό στάδιο T1

- ▶ PN vs RN
- ▶ Δεν υπάρχουν RCT
- ▶ Παρόμοια αποτελέσματα
  - CSSs ,PFS, OS
  - Διάρκεια επέμβασης, απώλεια αίματος, ανάγκη μετάγγισης, διάρκεια νοσηλείας

Summary of evidence		LE
The oncological outcome in terms of DSS following PN equals that of a radical approach in patients with c/p T1 RCC.		1b
Recommendations	grade	
Offer surgery to achieve cure in localised renal cell cancer.	strong	↑↑
Offer partial nephrectomy to patients with T1 tumours.	strong	↑↑



# Επιλογή τεχνικής

- ▶ open, laparoscopic, robot-assisted
- ▶ εξωπεριτοναϊκή, διαπεριτοναϊκή
- ▶ high volume centers/surgeons
  - παρόμοια OS, CSS, PFS, διεγχειρητική και περιεγχειρητική νοσηρότητα
  - ενδοσκοπικές τεχνικές
    - μεγαλύτεροι χειρουργικοί χρόνοι
    - μικρότερη διεγχειρητική απώλεια αίματος
    - ταχύτερη ανάρρωση
    - λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος

*Gill I.S. et al. J Urol, 2007. 178: 41-6*

*Choi J.E. et al. Eur Urol, 2015. 67: 891-901*

*Shah P.H. et al. J Urol, 2016.196: 327-34*

# Λαπαροσκοπική VS Ανοικτή Νεφρεκτομή T<sub>1</sub> ≥ T<sub>2</sub>

- ▶ Δεν υπάρχουν RCT
- ▶ Παρόμοια ογκολογικά αποτελέσματα (CSS,PFS,OS)
- ▶ Lap:Λιγότερος ΜΧΤ πόνος, ταχύτερη ανάρρωση, μικρότερη νοσοκομειακή νοσηλεία
- ▶ Μικρότερος χειρουργικός χρόνος στην ανοικτή
- ▶ Παρόμοιες επιπλοκές και παρόμοια QoL  
*Spinkle PC et al. Eur Urol 2012;61:593,  
Hemai A .K et al. J Urol 20017;177:862*
- ▶ **EAU Guidelines 2017 Recommendation** : *Offer laparoscopic radical nephrectomy to patients with T2 tumours and localized masses not treatable by partial nephrectomy*

# Εναλλακτικές Θεραπευτικές Επιλογές

- ▶ Ενεργός παρακολούθηση
- ▶ Cryoablation
- ▶ Radiofrequency ablation
- ▶ Προτιμώνται σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας , με συννοσηρότητα και με μικρούς όγκους (<4cm)

# Συμπεράσματα

- ▶ Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι σημαντική σε όλα τα στάδια του νεφροκυτταρικού καρκίνου
- ▶ Αποτελεί την θεραπεία επιλογής σε εντοπισμένο και τοπικά προχωρημένο καρκίνο του νεφρού
- ▶ Προσφέρει ανακούφιση και σε συνδυασμό με τις επικουρικές συστηματικές θεραπείες, όφελος επιβίωσης στους ασθενείς με μεταστατική νόσο.
- ▶ Η επιλογή των ασθενών είναι καθοριστική για την επίτευξη του βέλτιστου θεραπευτικού αποτελέσματος

Ευχαριστώ πολύ!

