

KARCINOM URETRE

INCIDENCA: <1% svih karcinoma urinarnog trakta

ODNOS M/Z: 7:3

STAROSNA DOB: najcesci u 7 dekadi

TABELA

TNM KLASIFIKACIJA(1997)

T-Primarni tumor

TX	-prisustvo primarnog tumora nemoguce procijeniti
T0	-nema dokaza prisustva primarnog tumora
Ta	-neinvazivni papilarni,polipoidni ili verukozni karcinom
Tis	-carcinoma in situ
T1	-tumor invadira subepitelijalno vezivno tkivo
T2	-tumor invadira neke od sledecih struktura:corpus spongiosum Prostata Periuretralni misici
T3	-tumor invadira neke od sledecih struktura:corpus cavernosum Prostaticnu kapsulu Prednji zid vagine Vrat mokracne besike
T4	-tumor invadira ostale okolne organe

N-Regionalni limfni cvorovi

NX	-nemogucnost procenjivanja velicine regionalnih limfnih cvorova
N0	-bez prisustva metastaza u regionalnim limfnim cvorovima
N1	-metastaze u jednom limfnom cvoru,najveceg precnika do 2 cm
N2	-metastaze u jednom limfnom cvoru,precnika > 2 cm,ili Prisustvo metastaza u vise limfnih cvorova

M-Udaljene metastaze

MX	-nemogucnost procenjivanja udaljenih metastaza
MO	-nema dokaza diseminovanja bolesti
M1	-prisustvo udaljenih metastaza

KARCINOM URETRE SA INVAZIVNIM KARCINOMOM MOKRACNE BESIKE (samo muskarci)

- 10% oboljelih od karcinoma mokracne besike nakon cistektomije imaju/razvijaju karcinom uretre distalno od urogenitalne dijafragme
- 34% oboljelih nakon cistektomije razvije karcinom uretre ako je u u pitanju povratni superficijalni karcinom mokracne besike

INDIKACIJE ZA URETREKTOMIJU

U toku cistoprostatektomije: - jasan karcinom uretre

- pozitivan PH nalaz uretre ?
- ledirane ivice membranoznog djela uretre u toku smrznute sekcije ?
- multipli tumori mokracne besike koji se pruzaju do vrata ili proksimalnog dijela prostaticne uretre

Alternativa uretrektomiji u toku cistoprostatektomije

- patohistoloska analiza
- odložena uretrektomija

***Prof. dr sci Bogdan S. Pajović, Prim.
urolog, sub.androlog***

