

TUMORI BUBREŽNE KARLICE I URETERA

INCIDENCA: 4-5% svih urotelnih maligniteta

najveća učestalost u 7. dekadi

mokraćna bešika:bubrežna karlica:ureter – 51:3:1

ETIOLOGIJA: pušenje

zloupotreba analgetika koji sadrže fenacetin

balkanska nefropatija

MANIFESTACIJE: 60-80% hematurija

20-30% lumbalni ili abdominalni bol

20-50% iritirajući simptomi(dizurija ili učestalo mokrenje)

PATOLOGIJA: 90% tumora bubrežne karlice su tranziciocelularni karcinomi

97% tumora uretera su TTC

5-10% planocelularni tumori

RIZIK OSTALIH TUMORA:

- 65-70% tumora uretera se javlja u distalnoj trećini uretera
- 50% multicentrični karcinomi uretera
- 1% bilateralni TCC u gornjim partijama urinarnog trakta
- 2-4% kontralateralni TCC u gornjim partijama urinarnog trakta
- 30-50% rizik nastanka karcinom mokraćne bešike uz prisustvo tumora u gornjim partijama urinarnog trakta
- < 2% sa karcinomom mokraćne bešike ima TCC gornjeg dijela urinarnog trakta

DIJAGNOSTIKA:

1. intravenozna pijelografija
2. citoskopija i retrogradna pijelografija
3. ureteroskopija
4. CT

TNM KLASIFIKACIJA(1997)

T- Primarni tumor

TX	-tumor se ne može procijenjivati
T0	-nema dokaza prisustva primarnog tumora
Ta	-neinvazivni papilarni karcinom
TIS	-carcinoma in situ
T1	-tumor invadira subepitelijalno vezivno tkivo
T2	-tumor invadira laminu muscularis
T3	~ bubrežna karlica-tumor invadira peripelvicno masno tkivo ili bubrežni parenhim ~ureter-tumor invadira periuretericno masno tkivo
T4	-tumor invadira u obližnje organe ili preko bubrežnog parenhima u perirenalno masno tkivo

N-Regionalni limfni cvorovi

NX	-limfni cvorovi se ne uočavaju
N0	-nema metastaza u regionalnim limfnim cvorovima
N1	-metastaze u jednom limfnom cvoru najvećeg dijametara 2 cm
N2	-metastaze u jednom limfnom cvoru veličine 2-5 cm ili u više cvorova dimenzija do 5 cm
N3	-metastaze u limfnim cvorovima >5 cm

M-Udaljene metastaze

MX	-nemoguće procijenjivati prisustvo udaljenih metastaza
M0	-bez udaljenih metastaza
M1	-prisustvo udaljenih metastaza

Tabela 1,2

TRETMAN

1.Radikalna nefroureterektomija sa ekscizijom dijela mokraćne besike

RAZLOZI:

- Multifokalnost urotelnih tumora
- visoka stopa lokalne rekurencije nakon nekompletne resekcije
- niska incidenca razvitka tumora u suprotnom bubregu nakon radikalne nefroureterektomije

2. Neinvazivni tumori uretera mogu se konzervativno tretirati kod sledećih grupa oboljelih

- funkcionalno abnormalni bubrezi
- anatomske abnormalni bubrezi
- solitarni bubreg
- obostrano oboljeli bubrezi
- distalna resekcija uretera i reimplantacija (?)
- segmentna resekcija gornjeg/srednjeg dijela uretera

3. Endouroloski tretman

- ureterskopska resekcija (?)

4. Intrapelvicni/Intrauretericni aktuelni tretman

- tiopeta/mitomicin C/BCG
- nekoliko dugoročnih izvještaja dostupno
- teško procjenjivanje efikasnosti zbog raznolikosti pacijanata podvrgnutih ovom tretmanu (mali broj kandidata, bubrežna insuficijencija, solitarni bubreg)

PRACENJE

- sediment urina, cistoskopija, imaging gornjeg dijela urinarnog trakta
- bazirano na stupnjevanju i gradiranju početne lezije

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