

ABSZTRAKTOK

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK -UROFARSANG 2023

**a Semmelweis Egyetem
Urológiai Klinika rendezésében**

**Budapest, Aquaworld Resort Budapest
2023. február 17-18.**

ÉRDEKES ESETEK FÓRUMA

BCG HÓLYAGINSTILLATIOT KÖVETŐEN KIALAKULT SEPSIS

Bakos-Kádár Krisztina Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Csorba Judit Dr.** ¹, **Bakos Imre Dr.** ²,
Szűcs Miklós Dr. ¹

¹ DEKK Urológiai Klinika Kenézy Gyula Campus Telephely, Debrecen, Magyarország

² DEKK Infektológiai Klinika, Debrecen, Magyarország

Bevezetés:

A noninvazív, magas kockázati csoportba tartozó hólyagtumорок kezelésénél alkalmazott BCG instillatio ritka, azonban potenciálisan életet veszélyeztető szövődményeként septicus állapot kialakulása is előfordulhat.

Esetbemutatás:

Esetbemutatásom témája egy 64 éves férfibeteg, akinél a húgyhólyag in situ carcinomaja miatt BCG instillatio volt folyamatban, melynek ötödik ciklusát kezdték meg, amikor először jelentkezett lázas állapot a kezeléssel összefüggésben, azonban ez spontán rendeződött. Alapos megfontolást és multidisciplinaris konzultációt követően a beteg megkapta a következő kezelést is, mely után ismét láz, fáradékonyság, rossz közérzet, majd egy napon belül súlyos icterus, acut májelégtelenség, ill. sepsis alakult ki. Vizelettenyésztések, illetve haemoculturak során sem típusos, sem atípusos kórokozó nem volt kimutatható a mintákból, az egyetlen mikrobiológiai pozitivitást a PCR vizsgálat adta, mely a vizeletből az instillatiót követő 4. napon még jelezte a Mycobacterium DNS-ének jelenlétét.

Tekintettel a icterusra, romló májfunkcióra elsővonalbeli antituberculoticumok alkalmazása nem volt lehetséges, így a másodvonalbeli Mycobacterium ellenes terápiára is használt levofloxacin kezelést indítottunk, melynek hatására előbb a beteg általános állapota és a laborparaméterek is javulást mutattak, azonban ez csak átmenetinek bizonyult. Néhány nappal később ismét láz és romló gyulladásos értékek jelezték a terápia hatástalanságát. Mindeközben a májfunkció javulása miatt az elsővonalbeli TBC ellenes szerek használata lehetővé vált, így mind helyi, mind az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet tüdőgyógyászaival megvitatva az esetet, hármas kombinációban megindult a kezelés. Ennek hatására a beteg szisztémás tünetei gyors ütemben javultak, a septicus állapot szanálódott, a májelégtelenség nagymértékű javulása mellett.

Az elvégzett képalkotó vizsgálatok a mai napig nem igazoltak miliaris terjedést, azonban ennek szoros kontrollja a jövőben elengedhetetlen lesz.

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

Következtetés

Az esetet mikrobiológus, pulmonológus és infektológus kollégákkal alaposan megvitatta arra a következtetésre kellett jutnunk az anamnézis, a negatív mikrobiológiai vizsgálatok, ill. az antituberculosumok egyértelmű hatásossága miatt, hogy a septicus állapotot a hólyaginstillatio során alkalmazott BCG okozta.

Fontos és nem tisztázott kérdés, hogy a TBC ellenes kombinált antibiotikus kezelést milyen hosszan szükséges fenntartani, illetve a húgyhólyag in situ carcinomájának kezelésében mi legyen a következő lépés..

ELŐADÓ: **Bakos-Kádár Krisztina**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

SPERMIMUMTALÁLÁSI ESÉLYEK MEGBECSLÉSE NON-OBSTRUKTÍV AZOOSPERMIA ESETÉN, MESTERSÉGES INTELLIGENCIÁT HASZNÁLÓ SZOFTVER SEGÍTSÉGÉVEL

Szabó Anett Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Bokor József Prof.** ², **Kopa Zsolt Dr.** ¹

¹ Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika, Budapest, Magyarország

² Számítástechnikai és Automatizálási Kutatóintézet, Budapest, Magyarország

A meddő kapcsolatok aránya Európában igen magas – a párok nagyjából 15%-a érintett, míg Magyarországon ez az arány még magasabb, megközelíti a 20%-ot. A meddőség oka 50%-ban férfieredetű, melynek legsúlyosabb formája a nem-elzáródásos eredetű azoospermia. Műtéti úton azonban – leginkább mikrosebészeti műtét (tesztikuláris spermium extrakció) végzésével – ezen betegcsoportnál is megkísérelhető a spermiumnyerés. Azonban a műtét sikerességét – a spermiumtalálási esélyeket – nem tudjuk előre megjósolni.

Ennek a problémának a megoldására készítettünk egy mesterséges intelligencián – „R” kódoláson, „logit modell”-en és neurális hálón – alapuló programot, amely a preoperatív paraméterek alapján próbálja megbecsülni a spermiumtalálási esélyeket. Ennek legfontosabb jelentősége a sikeresség előrejelzésében, és a várhatóan sikertelen műtétek elkerülésében áll. A betegek bevonása három részletben történt – összesen 168 beteg került bevonásra, 196 műtéttel. A predikcióhoz használt, jelentőséggel bíró paraméterek kezdetben az alábbiak voltak: follikulus stimuláló hormon (FSH), luteinizáló hormon (LH), tesztoszteron és anti-Müller hormon (AMH). Önmagában egyik sem volt alkalmas a predikcióra, viszont ezeket kombinálva 65-70%-os pontosságot sikerült elérnünk. A második körben bevont betegek adatai alátámasztották a tesztoszteron, AMH és LH meghatározásának fontosságát, azonban a predikció romlott. Végül, a legutóbbi adatokkal sikerült visszanyerni a kezdeti 65%-os predikciós pontosságot és ismét alátámasztani az előbb említett három hormon jelentőségét, melyek közül a tesztoszteron szerepe volt a legkimagaslóbb.

Eredményeink a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája Andrológiai Centrumának 4 évre visszamenő műtéti adatbázisából származnak. Bár programunk predikciós pontossága alacsonynak tűnhet, de jelenleg ez a legpontosabb elérhető predikciós módszer.

További adatokkal tervezzük javítani a predikciós pontosságot. A műtétet megelőzően lefuttatásra kerülő, még megbízhatóbb pontosságú program a várhatóan sikertelen műtétek elkerülését, az így felesleges kockázatok kivédését segíthetné.

ELŐADÓ: **Szabó Anett**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

ESETBEMUTATÁS: RITKA HAEMATOLÓGIAI ELTÉRÉS A PRIAPIZMUS HÁTTÉRÉBEN

Ács Júlia Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, Szabó Anett Dr. ¹, Kopa Zsolt Dr. ¹

¹ Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika, Budapest, Magyarország

Bevezetés: A hímvessző kóros merevedése súlyos szövődményeket okozhat, így diagnosztikája, a háttérben álló kórokok feltárása, valamint ellátása urológiai sürgősségi feladat. A priapizmus oka leggyakrabban iatrogén, de gyermekkorban általában sarlósejtes anémia vagy leukémia talaján alakul ki. Előrehaladott rákos megbetegedés bármilyen életkorban vezethet priapizmushoz. Célunk egy fiatal férfi esetének ismertetése, ahol az akut myeloid leukémia egyetlen klinikai megnyilvánulása a priapizmus volt.

Esetismertetés: A 43 éves férfit több, mint 24 óra fennálló priapizmussal, több sikertelen barlangos test punkciót követően irányították klinikánkra. Anamnézisében 2 éve kialakult mélyvénás trombózis szerepel, egyéb betegsége nem ismert. Tizenkét nappal felvétele előtt lázas állapot, valamint felső légúti panaszai kezdődtek, amelyre amoxicillin kezelést indítottak. Laboratóriumi eredményei között gravis leukocytosis (340 G/l), macrocyter anaemia, thrombocytopenia, beszűkült vesefunkció hívta fel figyelmünket priapizmusa háttérben álló malignus hematológiai kórkép lehetőségére. Az ultrahang vizsgálat alacsony áramlású priapizmus mellett szólt. Az akut ellátás során először a jobb, majd bal oldali barlangos test punkcióját végeztük, jobb oldalról 100-, baloldaltól 50 ml sötétvörös, alvadt vért bocsátottunk le, majd hígított dopaminos öblítést alkalmaztunk. A kezelésre hímvesszője részlegesen lankadt, azonban két nappal később priapizmusa újra jelentkezett. Hematológiai kivizsgálása során akut myeloid leukémiát (AML) igazoltak, melynek háttérében az FMS- like tirozin kináz 3 (FLT3) transzmembrán receptor gén mutációja állt. Betegünknel azonnali kemoterápiát indítottak. Műtėti beavatkozás a vérzés-, és infekció veszélye miatt ellenjavallt volt. Priapizmusa eleinte stagnált, majd hematológiai értékeinek javulása után bevezetett antikoaguláns kezelésre, pár nap után jelentősen javult. Jelenleg ismételt aplasiát okozó kemoterápia, ill. allogén őssejttranszplantatio tervezett.

Megbeszélés: Az irodalomban kevés hasonló esetről számoltak be. Az iszkiemiás priapizmus mögött álló hematológiai kórképek patológiai háttérben egyes szerzők a hiperleukocitózis eredményeképp kialakuló leukosztázist véleményezik, melynek során a leukémiás sejtek aggregálódnak, többek között a corpus cavernosum, illetve a pénisz dorsalis ereiben is. Mások ilyen esetekben a priapizmus okának a splenomegália hasi nagyerekre gyakorolt nyomása következtében, a corpus cavernosum ereiben kialakuló pangást tartják. Jelenleg nem áll rendelkezésünkre elegendő bizonyíték a hipotézisek alátámasztására. A diagnózis felállítása, a patofiziológia tisztázása kiemelt jelentőségű az oki kezelés szempontjából, mely további hasonló esetek feltárását teszi szükségessé.

ELŐADÓ: Ács Júlia

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

VESICULA SEMINALIS LEIOMYOMA - ESETBEMUTATÁS

Kovács Dénes Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Magyar András Phd. Dr.** ¹, **Tenke Péter Prof. Dr.** ¹

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Urológiai Osztály, Budapest, Magyarország

Bevezetés:

A leiomyoma benignus simaizom eredetű tumor, melynek előfordulása a férfi urogenitális traktusban extrém ritkaságnak számít. Esetbemutatásunkban egy kismedencei MR vizsgálattal felfedezett, malignitás jeleit mutató kétoldali vesicula seminalis folyamat sebészi ellátását, és e ritka patológia kapcsán rendelkezésre álló szakirodalom áttekintését mutatjuk be.

Beteganyag és módszer:

2014. októberében egy 44 éves férfit beteg hátfájdalmai kapcsán végzett lumbalis MR vizsgálata során 51x39 mm-es cystosus terime került leírásra a bal oldali vesicula seminalis területén. A leírt elváltozás követését évente végezték kismedencei MR vizsgálattal. A 2022. 9. hó folyamán elvégzett ismételt képalkotó vizsgálat a bal oldali ondóhólyagban kontrasztthalmazozó, malignitás gyanúját felvető lágyrészképletek megjelenését írta le, a jobb oldali vesicula seminalis cystosus transformációja mellett. Negatív staginget követően az onkoteam döntése primer sebészi ellátást javasolt.

Eredmények:

2022. decemberében páciensünknel robot-asszisztált bal oldali vesicula seminalis eltávolítást végeztünk, az intraoperatív fagyasztásos vizsgálat malignus lágyrésztumor lehetőségét vette fel, emiatt a műtét kiterjesztése, és az ellenoldali vesicula eltávolítása mellett döntöttünk. A műteti idő 120 perc volt, az intraoperatív vérvesztés 50ml. A postoperatív időszak zavartalanul telt, a második postoperatív napon emisszió történt. A végleges szövettani vizsgálat kétoldali leiomyoma jelenlétét leleltezte.

Konklúzió:

A vesicula seminalis eredetű leiomyoma igen ritka entitás, a szakirodalom mindössze néhány esetről tesz említést. A változatos tünetek, és képalkotó leletek miatt diagnózis felállítása a klinikus számára számos kihívással járhat, a fagyasztásos vizsgálat korlátozottan segíti az intraoperatív diagnózist. A primer sebészi ellátás standardja főként a rendkívül rossz prognózisú malignus ondóhólyag tumorok kizárásának céljából lehet fontos a páciens számára.

ELŐADÓ: **Kovács Dénes**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

A VIZELÉS UTÁN JELENTKEZŐ KISMEDENCEI FÁJDALOM KÜLÖNÖS ESETE (ESETBEMUTATÁS)

Dér Bálint Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Bécsi Áron Dr.** ¹, **Romics Miklós Dr.** ¹,
Hüttl András Dr. ², **Nyírády Péter Dr.** ¹

¹ Urológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest, Magyarország

² Urológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest, HU

68 éves férfi betegünk 2022 márciusában jelentkezett egyetemünk Kismedencei Fájdalom Munkacsoportjánál, a hónapok óta fennálló, jellemzően vizelet- és székletürítés után jelentkező, órákig tartó, majd spontán szűnő kismedencei fájdalommal. Korábbi vizsgálatok egyértelmű eltérést nem igazoltak, a fájdalom eredetének természetére nem derült fény. Célzott kismedencei MR-vizsgálat a prosztatata apexének dorzális kontúrját is érintően, de invázió jelét nem mutató, 25 mm-es, T1-súlyozott mérésen intermedier jelerősségű, T2-súlyozott mérésen jelszegény, kontrasztanyagot halmozó, körülírt szolid képletet azonosított, mely a végbél kontúrját is elérte. Neurológia, sebészeti és urológiai vizsgálatok egybehangzó véleménye szerint a fenti terime – elhelyezkedéséből kifolyólag – fájdalom gyökere lehetett, ezért annak transzrektális, ultrahang-vezérelt biopsziáját követően (szövettani diagnózis: leiomyoma) laparoszkópos eltávolítása mellett döntöttünk. Az operációt követően 3 héttel végzett kontroll vizsgálaton beszámolója szerint vizelést követő fájdalma teljesen megszűnt, székletürítés utáni panasza jelentősen mérséklődött (Preop. VAS 8/10 jelenleg 2/10). Ismereteink szerint az általunk bemutatott eset az első, ahol vizelet- és székletürítési fájdalmak háttérében periprosztatikus leiomyoma igazolódott, melyek a terime sebészeti eltávolítás után szűntek.

ELŐADÓ: **Dér Bálint**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

A 'LEARNING CURVE' VÁLTOZÁSA, EGY ÉV ALATT VÉGZETT ROBOT-ASSZISZTÁLT RADICALIS PROSTATECTOMIA MŰTÉTEK SORÁN

Vokó Boldizsár Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Tenke Péter Prof.** ¹

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Urológiai Osztály, Budapest, Magyarország

Bevezetés: 2022. februárja és 2023. januárja között intézményünkben több, mint 200 da Vinci robot-asszisztált urológiai beavatkozást végeztünk. A leggyakrabban végzett műtét a radicalis prostatectomia volt. Néhány intra és posztoperatív műtéti paraméter időbeni változását mutatjuk be előadásunkban.

Beteganyag és módszer: 112 robot asszisztált radicalis prostatectomia-t végeztünk. Ezen beavatkozások közül 74 alkalommal két oldali kismedencei nyirokcsomó blokk eltávolítás is történt. A lymphadenectomy szükségességét a 'Memorial Sloan Kettering Prostate Cancer Nomogram' alapján határoztuk meg, abban az esetben ha a nyirokcsomó metastasis valószínűsége nagyobb volt, mint 5 %. A preoperatív staging alapján 94 cT2-es, illetve 18 cT3-es adenocarcinoma műtéti eltávolítása történt.

Eredmények: Az átlagos műtéti idő nyirokcsomó blokk eltávolítással kombinált beavatkozás során 292 (SD +/- 43) perc, az átlagos vérveszteség 339 (SD +/- 258) ml volt. Azon műtétek során, amikor lymphadenopathia-t nem végeztünk, a műtéti idő átlagosan 244 (SD +/- 48), illetve az átlagos vérveszteség 277 (SD +/- 140) ml volt. Előadásunkban ezen értékek időbeni változását grafikusán szemléltetjük. A szövettani feldolgozást követően két külön kohorszban vizsgáltuk az első 50 és utolsó 50 esetünket. Az első 50 beavatkozást követően cT2-es folyamatoknál a rezekciós szél az esetek 68%-ban volt negatív, míg pozitivitás 32%-ban volt. cT3-as folyamatoknál 56% volt negatív, és 44%- volt pozitív. Ezen kezdeti adatokkal szemben az utolsó 50 beavatkozásunk során cT2-es folyamatoknál a rezekciós szél 85 %-ban negatív volt. Pozitivitás 15%-ban volt. Az utolsó 50 beavatkozás során 4 db folyamat volt cT3-ba sorolható a preoperatív staging alapján, ebből egy esetben volt pozitív a rezekciós szél a szövettani feldolgozást követően.

Következtetések:

A tanulási fázist szemléltető paramétereink hasonlóak a nemzetközi irodalomban publikált eredményekkel. A sebési szél pozitivitás szignifikáns csökkenése, jó indikátora az egy éves 'Learning Curve' eredményességének.

ELŐADÓ: Vokó Boldizsár

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

ROBOT ASSZISZTÁLT NEFREKTÓMIÁK KÖZEL EGY ÉVES TAPASZTALATA

Mayer Tamás Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Magyar András Dr.** ¹, **Tenke Péter Prof. Dr.** ¹

¹ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Budapest, Magyarország

Bevezetés:

Világszerte 2000-es évek eleje óta létezik a robot-asszisztált formája, melynek előnyeit több vizsgálat is alátámasztotta, mind a nyitott, mind pedig a laparoszkópos eljáráshoz képest. Vesetumor rezekciók elvégzésére hazánkban eddig a nyitott műtétek mellett egyedül a laparoszkópos eljárás volt elérhető módszer. Osztályunkon 2022. február eleje óta végzünk robot-asszisztált műtéteket, köztük robot-asszisztált parciális nefrektómiát (RAPN). Jelen vizsgálatunk intézetünk (Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet) Urológia Osztályán végzett robot-asszisztált parciális nefrektómiák tapasztalatait hivatott bemutatni.

Anyag és módszer: Retrospektív vizsgálatunk 2022. február 01. és 2023 január 18. között intézetünkben elvégzett parciális nefrektómián átesett betegek (n=47) pre-, peri- és posztoperatív tényezőit elemezi. Beteg specifikus adatok közül vizsgáltuk a páciensek BMI-jét, életkorát, korábbi operációk meglétét. Vizsgáltuk a műtét előtti, majd közvetlen posztoperatív vesefunkció változását (GFR, kreatinin), az elváltozás méretét, vérvesztéséget, valamint a meleg isémiás időt. A műteti idő ismeretében lehetőségünk volt a tanulási görbe (learning curve) alakulásának elemzésére is. Posztoperatív szövődmények meglétét a Clavien-Dindo Classification szerint elemeztük, ezen kívül a rezekciós szél pozitivitást, valamint a kórházban töltött napok számát is kiértékeltek.

Eredmények: A korai eredményeink rámutattak a RAPN előnyeire. Az átlagos vérvesztés a műtét alatt nem haladta meg a 200ml-t. Az átlagos műteti idő 157 perc, az átlagos meleg ischaemiás idő 16,19 perc volt. A hasi drain-t átlagosan a posztoperatív 1,8. napon távolítottuk el. Betegek átlagosan 5,2 napot tartózkodtak kórházunkban. 3 beteg esetén észleltünk Clavien-Dindo Classification szerinti 2-es vagy annál enyhébb szövődményt. Mindegyik műtét szervmegtartónak bizonyult, egy beteg esetén sem volt szükség konverzióra.

Kiértékelés: Vizsgálatunk alátámasztja a nemzetközi irodalom eredményeit, melyek szerint a RAPN egy kiváló, biztonságos minimál invazív eljárás. A robotika bevonásából adódó magasabb szintű precizitás és mozgásszabadság új lehetőségeket teremt az eddig végzett nyitott, illetve laparoszkópos parciális vesetumor rezekciókhoz képest.

ELŐADÓ: **Mayer Tamás**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

AZ AKTÍV KÖVETÉS ESETE PROSZTATA DAGANATOS PÁCIENSÜNKNÉL NON-HODGKIN LYMPHOMA FENNÁLLÁSA MELLETT

Kazmar Tamás Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Domján Zsolt Dr.** ¹

¹ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Budapest, Magyarország

A prosztata daganatok terápiájában az aktív követés mind a betegek, mind kezelőorvosuk számára megosztó „kezelésként” funkcionál. Az European Association of Urology (EAU) protokollja kimondja, hogy folyamata rendszeres PSA és rektális digitális vizsgálatból áll, melyet időnként szövettani mintavétellel szükséges kiegészíteni, nem megfelelkezve a prosztata MR által nyújtott képi segítségről. A koronavírus által terhelt utóbbi években az aktív követésen lévő páciensek gondozása nehezített volt, így egy ritka társbetegség megjelenése teljesen bizonytalanná tehetné az addig biztosnak vélt urológiai terápiás álláspontunkat.

Egy 51 éves panaszmentes páciensünknek kontrollvizsgálat során emelkedett PSA érték (4,15 ng/ml) miatt indult kivizsgálása. Proszтата MR majd biopszia készült, mely Gleason 3+3 patológiájú adenocarcinoma daganat típust igazolt (bal lebeny). Staging vizsgálatok negatívnak bizonyultak, így a beteg európai protokoll szerinti low risk prosztata daganat besorolásba tartozott (PSA 4,15 ng/ml, ISUP grade I, cT1 stádium), aktív követése mellett döntöttünk, ám a koronavírus járvány miatt monitorozása szűk egy évig elmaradt. Legközelebb csípő, deréktáji és szegycsont fájdalommal jelentkezett, fogyást, éjszakai izzadást panaszolva. Nyaki, hónalji területeken megnagyobbodott teriméket tapasztalt. Ultrahang majd kontrasztos CT vizsgálat a truncus coeliacus, az arteria mesenterica superior, a bal oldali axilla magasságában jelentősen megnagyobbodott tumor gyanús nyirokcsomókat igazolt. Hónalj és hasi nyirokcsomókból történt mintavétel follicularis Non-Hodgkin lymphoma eredményt adott. Új kismencedei MR vizsgálat készült, mely a prosztata jobb lebenyénél extraprostatikus terjedést mutató, a jobb vesicula seminalis-t, neurovascularis köteget érintő, rectum felé törő (PIRADS 5) térfoglalást véleményezett. Félelmünk kezdődött, esetleges helytelen urológiai diagnosztikát vagy rossz kezelési stratégiát választottunk a beteg aktív követésével? Ismételt prosztata biopszia jobb lebenyből vett mintákat infiltratív B-sejtes lymphoma képének írta le, a bal oldali lebenyből az első mintavételünk után megismert Gleason 3+3 malignitást igazolta. Elindult a páciens hematológiai kemoterápiás kezelése és már az első ciklus után állapota jelentősen javult, éjszakai izzadása megszűnt, csontfájdalmai szanálódtak, étvágya visszatért. Legújabb kismencedei MR a prosztatán belül klinikailag szignifikáns tumor jelenlétét nem valószínűsítette (PIRADS 2). Elmondhatjuk, hogy 51 éves korában emelkedett PSA miatt indult kivizsgálása low risk prostata daganatos páciensünknek, kinek romló állapotának és kifejezett progressziót mutató kismencedei MR képének háttérében Non-Hodgkin B-sejtes lymphoma állt. Urológiai szempontból megkezdett aktív követése jó döntésnek bizonyult, jelenleg panaszmentes.

ELŐADÓ: **Kazmar Tamás**

TÖBB SZERVRENDSZER ROSSZINDULATÚ MEGBETEGEDÉSE MELLETT KIALAKULT TÖBBGÓCÚ, KÉTOLDALI VILÁGOSSEJTES VESERÁK KOMPLEX KEZELÉSE - ESETBEMUTATÁS

**Kocsmár Ildikó¹, Szalontai János¹, Deák Pál Ákos², Szirtes Ildikó³, Fekete Bálint⁴,
Szendrői Attila¹**

¹ Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika és Uroonkológiai Centrum

² Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Onko-intervenciós Részleg

³ Semmelweis Egyetem Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézet

⁴ Semmelweis Egyetem Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete

A világossejtes veserák (ccRCC) sikeresen kezelhető, amennyiben lehetséges, szervmegtartó eljárással a vese radikális eltávolítása helyett. Egy férfibeteg esetét mutatjuk be, akinek évekkel az egyik oldali veséjében kialakult ccRCC sebészeti megoldását követően más szervrendszerek rosszindulatú tumora mellett az ellenoldali veséjében is többszörös daganatok jelentek meg.

Anamnézisében 2012-ben a bal felkar Merkel-sejtes karcinómája miatti operáció, majd sugárkezelés szerepel. 2013-ban a jobb vese alsó pólusán lévő 35 mm-es tumor miatt a betegnél transperitonealis nephrectomiát végeztek, a szövettani eredmény ISUP grade 2 ccRCC lett. 2019-ben gégetumor miatt operálták, majd ismét irradiációban részesült. 2020-ban kontroll képalkotók felvetették ccRCC gyanúját. Klinikánkon a szoliter vese reszekcióját végeztük, szövettani vizsgálat pT1a ISUPgrade1-2 világossejtes veserákot igazolt ép sebési széllel. 2021-ben a beteg PSA értéke 2 ng/ml-ről 5, 39 ng/ml-re emelkedett, kismencedei MR a prosztatában PIRADS 4-es elváltozást írt le. Biopszia Gleason 3+3 score 6 adenocarcinomát véleményezett, staging vizsgálatok áttétet nem igazoltak. Tekintettel az alacsony PSA értékre, a kis kiterjedésű daganatra, az alacsony grádusra, a beteg életkorára és anamnézisére active surveillance mellett döntöttünk. 2022-ben kontroll CT a szoliter bal vesében 3 cm-es lokális recidívát véleményezett, rádiófrekvenciás ablációra került sor. Az MR alapján az ablált területen viabilis tumorszövet nem volt kimutatható, azonban a vese középső harmadában malignitásra gyanús képlet ábrázolódott, mely miatt az ismételt intervenciós radiológiai ellátás folyamatban van. Onkogenetikai tanácsadás keretein belül a perifériás vérből újgenerációs panelszekvenálás (IlluminaTruSightOncology 500 panel) során 523 gént vizsgáltunk, a mintában patogén mutáció nem került leírásra.

A komplex esetek széleskörű, multidiszciplináris, onkoteam döntés általi kezelése, az onkológiai eredményesség figyelembe vételével a szervmegtartás a betegek szoros megfigyelésével, és a beteg életminősége minden esetben szem előtt tartandó. Az intervenciós radiológiai eljárások fejlődése bizonyos esetekben lehetővé teszi a daganatok minimál invazív, eredményes onkológiai kezelését, lehetővé téve a szervmegtartást akkor, amikor erre a sebési kezelés során már nem lenne lehetőség. Több szervrendszer egyidejű rosszindulatú megbetegedése esetén az onkogenetikai tanácsadás segíthet az effektív terápia kiválasztásában, illetve egy lehetséges családon belül öröklődő betegség felfedezésében.

ELŐADÓ: **Kocsmár Ildikó**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

LAPAROSZKÓPOS RADIKÁLIS PROSTATECTOMIA UTÁN KIALAKULT SÚLYOS METABOLIKUS ACIDOSIS MEGTÉVESZTŐ ESETE

Csicsenkov Péter Dr (Első szerző) ¹, Schön Martin Dr. (Előadó) ¹, Domján Zsolt Dr. ¹

¹ ÉKC Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Urológiai - Sebészeti Osztály, Budapest, Budapest, Magyarország

Radikális prostatectomián átesett betegünknel posztoperatív kialakult, válságos állapotot okozó euglikémiás diabeteses ketoacidosis esetét ismertetjük, amelynek hátterében a glukagonszerű-peptid-1-receptor agonista szedésének lehetősége valószínűsíthető.

Egy 70 éves férfibeteg anamnézisében hypertonia, tablettával kezelt (Simaglutide) 2-es típusú diabetes mellitus, műtétjét megelőzően fél évvel acut myocardialis infarktus miatt PCI és sztent beültetés szerepelt. Emelkedett PSA (6,8ug/L) és suspect tapintási lelet miatt végzett prostata biopszia szövettana acinaris adenocarcinomát igazolt (Gleason score 4+4, ISUP grade group IV.) Laparoscopos radicalis prostatectomiát és kiterjesztett lymphadenectomiát végeztünk (ypT2c ypNO (0/30)). A műtét másnapjától kismértékű vizeletes ázást észleltünk drénjén, a beteg állapota napról napra rosszabbodott, somnolenssé vált, a perifériákon cyanosis jelentkezett. A mérsékelt emelkedett gyulladásos paraméterek (negatív PCT) mellett egyéb eltérés nem volt igazolható, akut cardio-pulmonalis történést kizárásra került. Enyhén emelkedett VC értékei voltak orális antidiabeticum szedése mellett (9-11 mmol/l). Széles spektrumú antibiotikus kezelés ellenére általános állapota nem javult. Kontrasztanyag CT-vizsgálat a húgycső és a hólyag anastomosisának határán kontrasztanyag kilépést véleményezett. A vizsgálat végére kialakult Kussmaul légzés hátterében Astrup vizsgálat súlyos fokú acidosiszt igazolt. Alkalizáló infúziók adása mellett urgens exploratiót végeztünk, melynek során gombostűhegynyi varrat insufficientiát előlöttük, a hasban vizelet gyülem, tályog, vagy egyéb sepsishez vezető eltérés nem volt látható. A beavatkozást követően a beteg Központi Intenzív Terápiás Osztályra került áthelyezésre, ahol alkalizálás mellett állapota folyamatosan javult. A kezelés harmadik napján a hasi drénen hirtelen nagyfokú vérzést észleltek, melyet követően ismét sürgős feltárást végeztünk, a hasüregben észlelt haematomát evacuáltuk, obturátor árokban észlelt vérzést előlítettük. Állapota stabilizálódott, emelkedett vércukor értékei miatt inzulin terápia került átállításra. Az ezt követően fellépő vizeletes ázás végül konzervatív kezelés mellett megszüntethető volt. Transzfúziót követően állapota rendeződött, jó általános állapotban otthonába emittáltuk.

Az új típusú orális antidiabeticumok alkalmazásával a postoperatív (euglicaemias) ketoacidosis előfordulásával számolni kell. Esetünk bemutatásával szerettük volna felhívni a ritkán előforduló, de annál súlyosabb állapotot létrehozó sav-bázis eltérés lehetőségére, a diagnózis és az adekvát kezelés jelentőségére, amellyel saját esetünkben elkerülhetőek lettek volna a felesleges reoperációk.

ELŐADÓ: Schön Martin

RADIKÁLIS CYSTECTOMIA SZÖVŐDMÉNYES ESETE- IDEIGLENES HASFALI ZÁRÁS NEGATÍVNYOMÁS-TERÁPIÁVAL

Weigert Tamás Dr. (Előadó, Első szerző) ¹, **Keszthelyi Attila Dr.** ¹, **Vargha Judit Dr.** ¹, **Zsirka-Klein Attila Dr.** ²

¹ Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika, Budapest, Magyarország

² Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest, Magyarország

A radikális cystectomy, vizeletdeviáció típustól függetlenül magas posztoperatív szövődmenyaránnyal járó beavatkozás [1]. A betegek körülbelül 60%-ánál jelentkezik komplikáció a műtétet követő 90 napban. Amennyiben nyitott műtétet végzünk, hasi dehistencia az esetek 3,5-9%-ban várható [2, 3]. A korszerű sebkezelési módszereknek- mint az intelligens kötszerek, vagy a negatívnyomás terápia- köszönhetően, a sebgyógyulás folyamata jelentősen felgyorsítható [4].

69 éves férfibeteg primer húgyhólyagtumor reszekciója pT2 uroteliális karcinómát igazolt. Radikális cysto-prostatectomiát, uretero-ileo-cutaneostomiat végeztünk. A posztoperatív szövettan pT3a, NO, RO, laphám irányú differenciációt mutató, urothelialis karcinómát írt le. A hetedik posztoperatív napon a sebvonalból vékonybél-tartalom ürülését észleltük. CT vizsgálat egyértelmű belfali folytonosságihiányt nem látott, a Bricker-hólyagot feltöltve varratelégtelenség nem volt igazolható. CT-vizsgálati lelet ellenére, tekintettel a hasfalon keresztül ürülő bél-tartalomra, exploratio mellett döntöttünk. A hasfalat felnyitva peritonitist nem észleltünk. A sebvonallal perforált jejunumkacsot pillantottunk meg, reszekciót és vég a véghez anasztomózist készítettünk. A hasfali punctatum kreatinintartalma alapján a bél-ureter kapcsolat elégtelensége nem merült fel. Bőséges lavage után a hasfalat -drain visszahagyva- zárni tudtuk. A reoperációt követő hetedik napon ismételt műtetre kényszerültünk, a húgycsőnyíláson keresztül ürülő vastagbél-tartalom miatt. Exploratio során a szigmbél symphysis alatti szakaszán perforációt észleltünk. Tekintettel arra, hogy ebben a környezetben bélvarratot készíteni nem tudtunk, a colon descendensen kétlövetű stomát képeztünk. A hasfalat nagy átöltők segítségével próbáltuk zárni, mely teljes egészében azonban nem volt kivitelezhető, így átmenetileg vizeletgyűjtő zsák falából „Bogota-bag” -et képeztünk, majd negatívnyomás-terápiás szettet helyeztünk fel. Jelentős mennyiségű, érdemben csökkenést nem mutató sebváladék miatt az ureter-bél anasztomózis elégtelensége merült fel, melyet a váladék kreatinintartalma, illetve CT-vizsgálat is igazolt. Kétoldali percutan nephrostomiát végeztünk. A háromnaponta történő kötéscserék során a sebváladék csökkenését tapasztaltuk, a hasfal lépésről lépésre zárhatóvá vált. A második reoperációt követő 24. napon a páciens otthonába bocsájtottuk.

A radikális műtétek után kialakult szövődmenyek ellátása komplex, multidiszciplináris feladat. Amennyiben intakt intestinalis-, illetve vizeletelvezető rendszer mellett fascia nekrosis áll fenn, nyitott hasi kezelés szükséges, amely életet veszélyeztető, nehezen orvosolható feladat. Jelentős segítséget nyújt a negatívnyomás-terápia, amivel teljes hasfali gyógyulás érhető el.

ELŐADÓ: **Weigert Tamás**

36. FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK

A HÚGYHÓLYAG IN SITU CARCINOMA KEZELÉSI GYAKORLATA A PTE KK UROLÓGIAI KLINIKA BETEGANYAGÁN

Papp Máté (Előadó, Első szerző) ¹

¹ PTE KK Urológiai Klinika, Pécs, HU

Bevezetés: Az in situ carcinoma a nem izom- invazív hólyagdaganatok egy speciális, magas grádusú, rendkívül agresszív viselkedést mutató szövettani típusa, mely megfelelő terápia hiányában 54%-ban progrediál. A jelenlegi terápiás modalitások között az endoszkópos műtéti beavatkozást követő BCG intravesicalis immunterápia, illetve radicalis cystectomya szerepelnek. Tudományos munkában ismertetem a húgyhólyag in situ carcinomájának kezelési gyakorlatát, a különböző terápiás modalitások hatékonyságát, onkológiai végkimenetелеk összehasonlítását.

Módszerek: A PTE KK Urológiai Klinika beteg anyagán 2017.januárja, és 2021. decembere közt végeztünk retrospektív módon kutatást. A fent jelzett 5 éves időintervallumban transzurethrális rezekción átesett 616 beteghez tartozó 1086 pozitív szövettani leletet tekintettük át. Beválogatási kritériumként in situ carcinoma komponens hisztológiailag igazolt jelenlétét szabtuk meg. Kizárásra került minden olyan személy, akik esetén a patológiai vizsgálat CIS mellett T2, illetve ennél magasabb stádiumú daganatot írt le. Az így felállított kritériumok alapján 49 fő került bevonásra. Adataink kiértékelését az IBM SPSS Statistics program segítségével végeztük.

Eredmények: A vizsgálat ideje alatt bármikor elvégzett radicalis cystectomya körülbelül négyszeresére csökkentette a betegség recidívájának rizikóját, a csak BCG terápiában részesült személyek csoportjával szemben ($P=0,063$). A kezelésenként 80 mg BCG-t kapó betegek esetén korai recidíva nem alakult ki. A betegség prognózisa az utánkövetés első évében szignifikánsan kedvezőbb volt a fenntartó kezelésben részesült személyek esetén ($P=0,045$). Az indukciós kúra mellé adott fenntartó terápia az átlagos recidívamentes túlélési időt kétszeresére növelte.

Következtetések: A BCG dózisának emelésével a korai recidíva kialakulásának aránya csökkenthető. Az indukciós terápia fenntartó BCG-vel történő kiegészítése indokolt minden beteg esetén, mivel a betegségmentes túlélési idő megnyúlik alkalmazását követően. Onkológiai szempontból kedvezőbb kimenetelre számíthatunk a radicalis cystectomiát követően, mint BCG terápia esetén.

ELŐADÓ: **Papp Máté**