ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Ευτυχία Χριστοφορίδου[1], Βιολέττα Μαγδαληνή Δάρδα[1], Μαρία Λάμπρου[1], Ιωάννης Βούρος[2], Αθανασία Αναστασίου[3], Ευγενία Παπακωνσταντίνου[1]

1. Παιδοογκολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2. Ουρολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
3. Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το ουροθηλιακό καρκίνωμα αποτελεί συχνή κακοήθεια στους ενήλικες, ωστόσο η εμφάνισή του κατά τις δύο πρώτες δεκαετίες της ζωής είναι εξαιρετικά σπάνια, αντιπροσωπεύοντας μόλις το 0,1–0,4% των συνολικών περιπτώσεων. Στον παιδιατρικό πληθυσμό, οι ουροθηλιακοί όγκοι παρουσιάζουν συνήθως χαμηλό βαθμό κακοήθειας, περιορισμένη διηθητική ικανότητα, με το 84% να αφορά μη μυοδιηθητική νόσο και ευνοϊκή πρόγνωση (πενταετής επιβίωση 97,3%). Η μακροσκοπική αιματουρία αποτελεί τη συχνότερη κλινική εκδήλωση (78,5%), ενώ το υπερηχογράφημα συνιστά βασική μέθοδο αρχικής διαγνωστικής διερεύνησης. Η διουρηθρική εκτομή αποτελεί την καθιερωμένη θεραπευτική προσέγγιση. Παρά τα χαμηλά ποσοστά υποτροπής (περίπου 9%), η μακροχρόνια παρακολούθηση με υπερηχογράφημα κρίνεται σημαντική. Ωστόσο, η σπανιότητα της νόσου και η απουσία ειδικών παιδιατρικών κατευθυντήριων οδηγιών δημιουργούν προκλήσεις στη διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδοι: Άρρενας ασθενής ηλικίας 15,5 ετών προσήλθε για διερεύνηση ανώδυνης μακροσκοπικής αιματουρίας από εξαμήνου. Κατά τη μαγνητική τομογραφία (MRI) κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου αναδείχθηκε συμπαγής εξεργασία διαμέτρου 2 cm, με ευρεία βάση πρόσφυσης και λοβωτά όρια, εντοπιζόμενη στο αριστερό πρόσθιο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης. Ακολούθησε κυστεοσκόπηση και διουρηθρική εκτομή της βλάβης (TURBT), με αποστολή του εξαιρεθέντος ιστού για ιστοπαθολογική εξέταση.

Αποτελέσματα: Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε μη διηθητικό θηλώδες ουροθηλιακό καρκίνωμα χαμηλού βαθμού κακοήθειας (low-grade non-invasive papillary urothelial carcinoma), με χαρακτηριστικά ανάστροφης ανάπτυξης (inverted growth pattern). Ο έλεγχος σταδιοποίησης με τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) δεν ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Ο ασθενής τέθηκε σε τακτικό επανέλεγχο ανά τρεις μήνες με κυστεοσκόπηση. Σε follow-up 8μηνών δεν παρουσίασε υποτροπή της νόσου, όπως προκύπτει από την κυστεοσκόπηση και τον απεικονιστικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Το ουροθηλιακό καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης αποτελεί εξαιρετικά σπάνια νεοπλασία στον παιδιατρικό πληθυσμό και πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της ανώδυνης μακροσκοπικής αιματουρίας. Η έγκαιρη διάγνωση και η διουρηθρική εκτομή αποτελούν βασικούς πυλώνες της αντιμετώπισης, ενώ η ευνοϊκή βιολογική συμπεριφορά των μη διηθητικών όγκων χαμηλού βαθμού κακοήθειας συνδέεται με καλή πρόγνωση. Ωστόσο, η πιθανότητα υποτροπής και η απουσία καθιερωμένων

παιδιατρικών κατευθυντήριων οδηγιών αναδεικνύουν την ανάγκη εξατομικευμένης, μακροχρόνιας παρακολούθησης.

Θεματική ενότητα: Συμπαγείς όγκοι