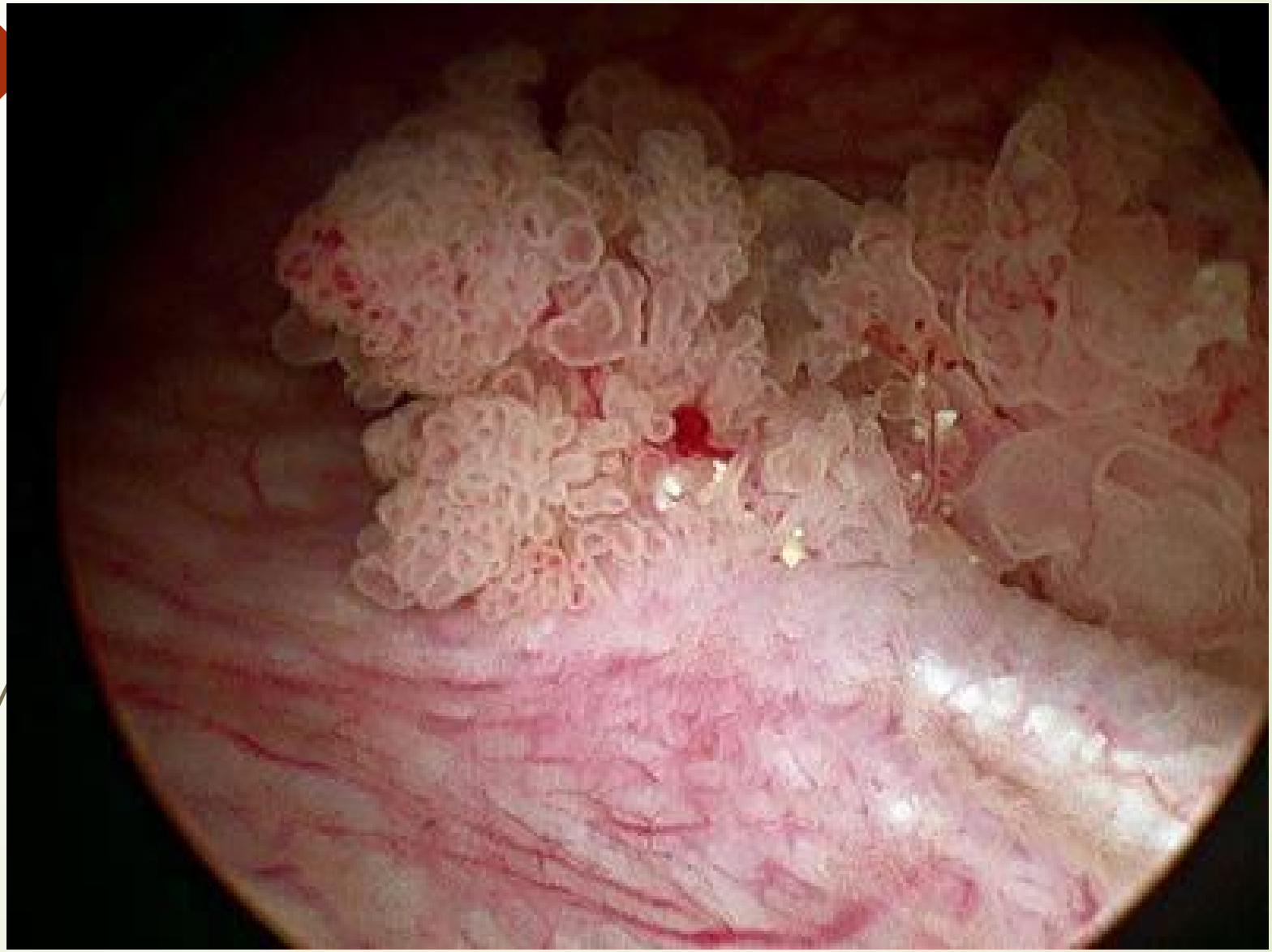
بسمه تعالی

تومور مثانه

دکتر عمادالدین رضائی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
ارولوژیست
Instagram: @dr.emadeddin.rezaei



staging

Ta: محدود به اپیتلیوم

T1: درگیری لامینا پروپریا

T2a: تهاجم سطحی عضله

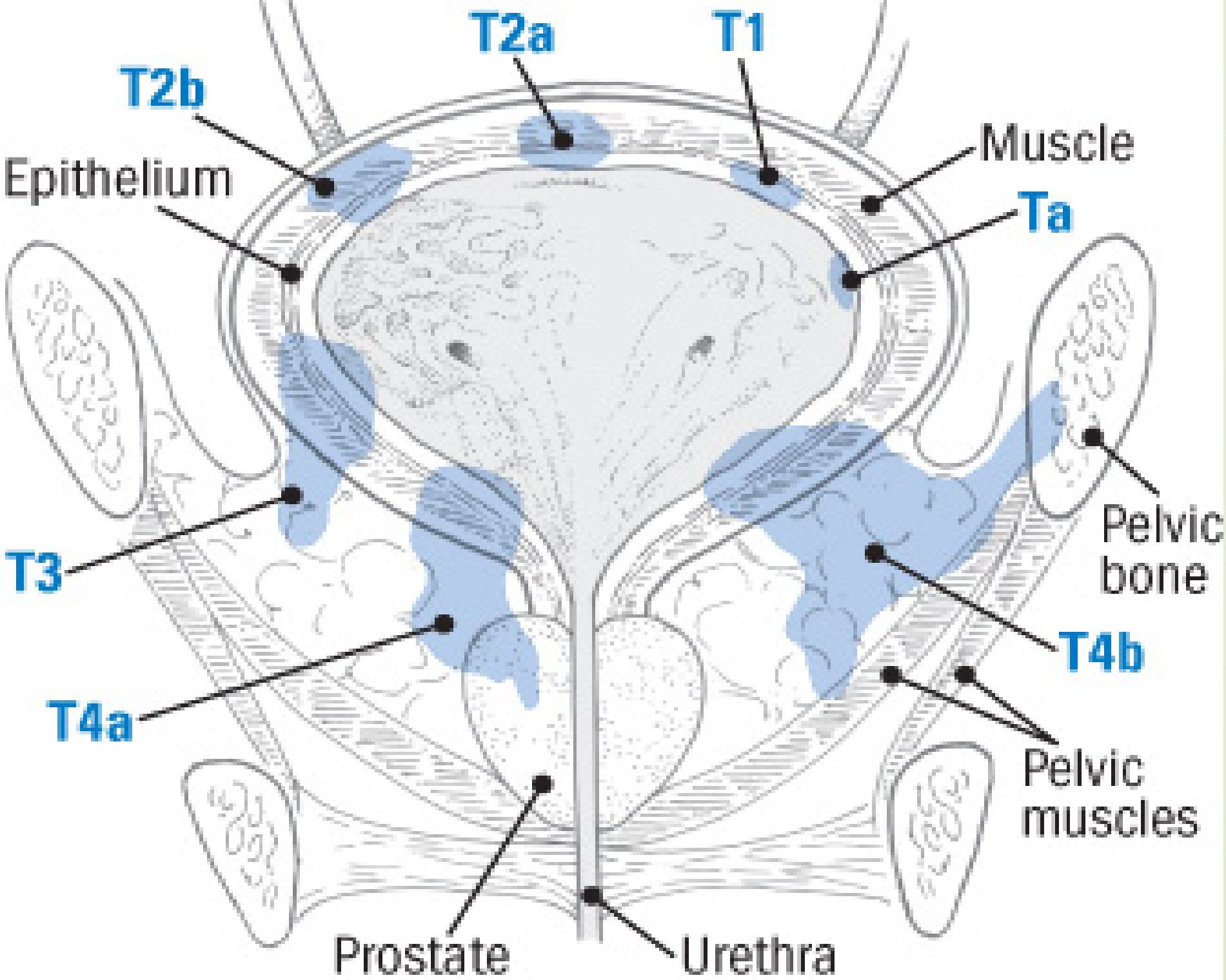
T2b: تهاجم عمقی به عضله

T3a: تهاجم میکروسکوپیک به چربی اطراف

T3b: تهاجم ماکروسکوپیک به چربی اطراف

T4a: تهاجم به پروستات،رحم،واژن

T4b: تهاجم به دیواره ی شکم و لگن



© 2011 Harriet Greenfield

درگیری غدد لنفاوی منفرد کمتر از 2 سانتی متر:N1

درگیرییک غده ی لنفاوی بین 2-5 سانتی متر یا چند :N2
5 سانتی مترغده ی لنفی کوچکتر از

درگیری یک یا چند غده ی لنفی بزرگتر از5 سانتی :N3
متر

وضعیت نامشخص : Nx

متاستاز دوردست ندارد :M0

متاستاز دوردست دارد :M1

وضعیت نامشخص :Mx

-تهاجم به لامیناپروپریا و یا عضلات کمتر در تومورهای با گرید پایین دیده میشود

عود در:

گرید پایین: 50-60 درصد

گرید بالا: 80 درصد

بیشتر به گرید وابسته است نه stage

فاکتورهای تعیین کننده **پیش آگهی** تومورهای سطحی

-درجه تمایز(گرید بالا یا پایین): مهم ترین فاکتور

-همراهی با CIS

-عمق نفوذ به جدار

-اندازه

-تعداد

-پاپیلری یا sessile

-تهاجم لنفوواسکولار

-سایز تومور(تاثیر زیادی ندارد)

عود های مکرر / وجود دایورتیکول مثانه / سن بالاتر

درمان(سطحی)

-TURBT

انجام سیتولوژی ادرار (هم بصورت پایه و هم در صورت مثبت بودن بیوپسیهای تصادفی در زمان TUR)

و معاینه دو دستی در تومور های بزرگ قبل از رزکسیون

تصویربرداری سیستم ادراری توصیه میشود غیر از موارد منفرد Ta low grade

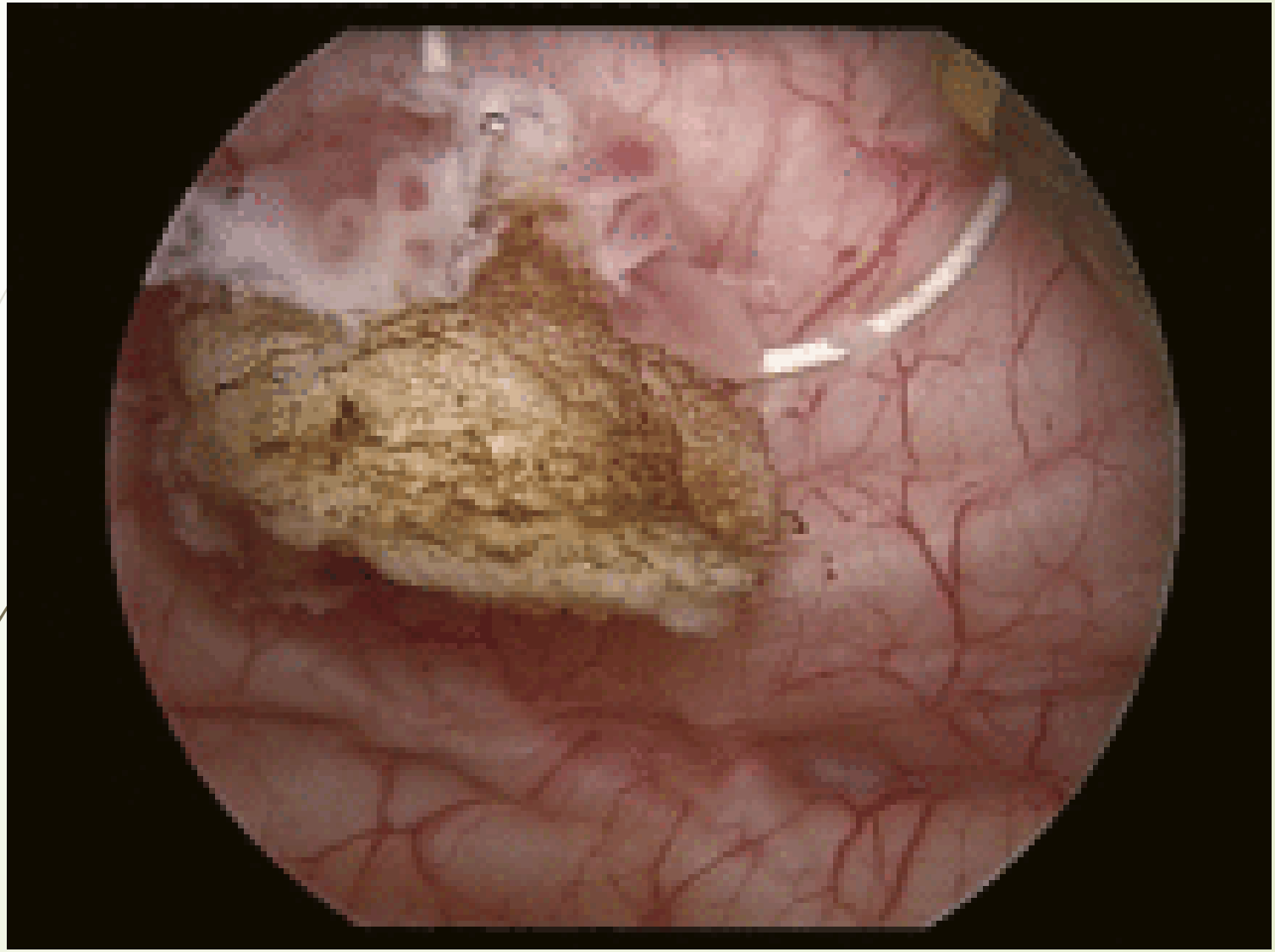
رزکسیون و ارسال برای پاتولوژیست

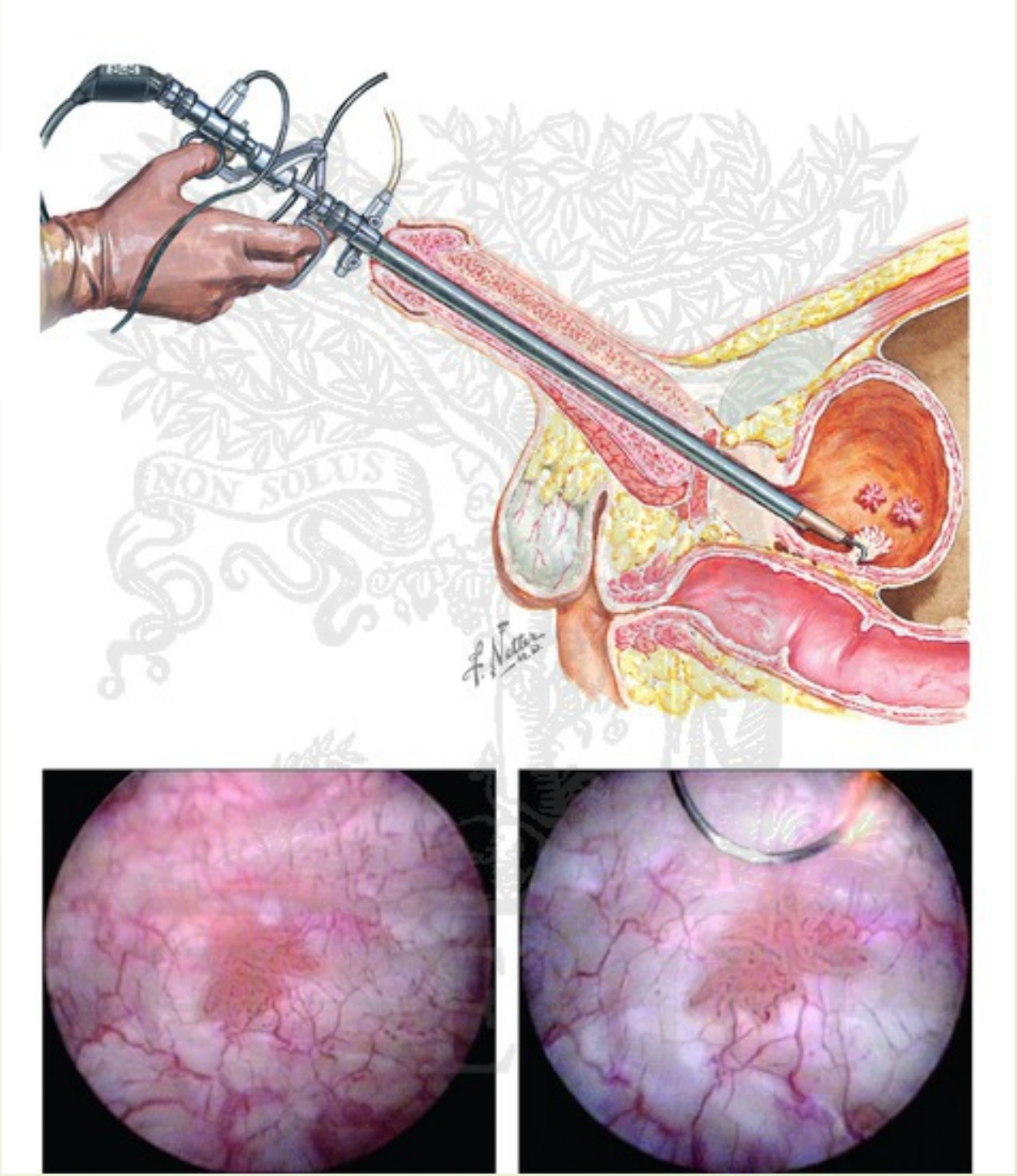
-تزریق داخل مثانه ای داروهای شیمی درمانی بعد از رزکسیون تومور

پیشگیری از کاشته شدنSeeding سلولهای تومورال در جاهای دیگر مثانه

C Mytomycine

2-6 ساعت بعد از رزکسیون از طریق سوند و 1 ساعت داخل مثانه باقی بماند





ایمونوتراپی داخل مثانه

تزریق BCG داخل مثانه ← تجمع گرانولوسیت ها و مونونوکلئر ها و سلول های دندریتیک ← آزادی سیتوکین ها در جدار مثانه ←

ضد آنژیوژنیک ←

اولین تزریق 2-4 هفته بعد از رزکسیون در شرایط سونداژ آتروماتیک و ادرار استریل

توصیه در بیماران Ta high grade/T1 low grade/T1 high grade

اثر BCG روی CIS

اثر بر تومورهای باقی مانده: تومورهای سطحی را درمان میکند ولی جایگزین رزکسیون نمی شود

اثر در پیشگیری از عود تومور: کاهش عود به میزان 30 درصد با درمان 6 هفته ای

پیگیری:روش: سیستوسکوپی و سیتولوژی ادرار

2سال اول هر 3ماه/2سال دوم هر 6ماه/بعد سالی یک بار

- **ممنوعیت های ایمونوتراپیBCG**

هماچوری آشکار
ترومااتیزه شدن مثانه حین سونداژ
عفونت فعال ادراری
نقص ایمنی

بروز تب 48 ساعته به دنبال آن تجویز ایزونیازید

درمان های رایج در سرطان مثانه **مهاجم** به عضله

1-رادیکال سیستکتومی همراه با دایورژن ادراری

2-درمان های همراه با حفظ مثانه:

تنها TURBT

با کموتراپی یا رادیوتراپی TURBT/

/ کموتراپی و رادیو تراپی هرکدام به تنهایی

3-کموتراپی نئوادجوانت(قبل جراحی) و ادجوانت(بعد جراحی)

کموتراپی نئوادجوانت: در بیمارانی که قابل عمل باشندMONO/ میتواند تومور را کوچک کند و stage آن را کم کند...جراحی راحت تر

کموتراپی ادجوانت

برای بیماران با خطر عود بالا با هدف تاخیر عودو طولانی کردن بقا

کنسر متاستاتیک

حساس به کموتراپی/ استفاده از کموتراپی ترکیبی با پایه سیس پلاتین منجر به افزایش بقا در بیماران پیشرفته

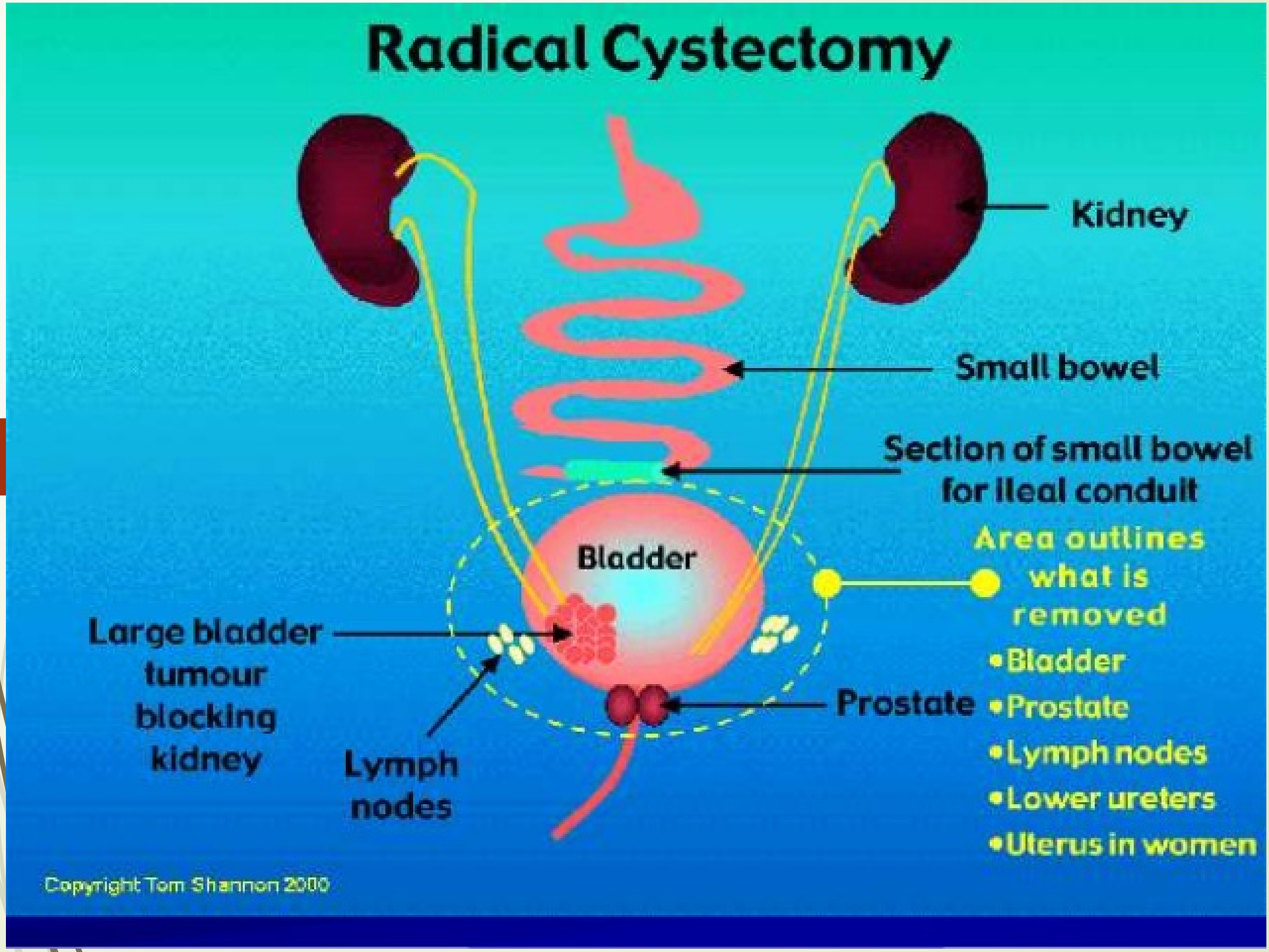
سیستکتومی و دایورژن ادراری: درمان ارجح

در مردان:

سیستکتومی+برداشتن انتهای حالب ها+لنف نود دایسکشن

در زنان:

شامل : سیستکتومی/ Ant pelvic exentration برداشتن کل مجرا/ سقف واژن،رحم و انتهای حالب ها و لنف نود دایسکشن


Radical Cystectomy
Kidney
Small bowel
Section of small bowel for Ileal conduit
Bladder
Area outlines what is removed
•Bladder
•Prostate
•Lymph nodes
•Lower ureters
•Uterus in women
Large bladder tumour blocking kidney
Lymph nodes
Prostate
Copyright Tom Shannon 2000

اقدامات درمانی نهایی بر اساس گرید و stage می باشد :

- **درمان کارسینوم in situ** : TUR + تزریق BCG داخل مثانه
- **درمان تومور Ta**: دو حالت دارد :

الف- تومور گرید پایین : TUR کامل+ پیگیری بیمار

ب- تومور **high grade** : TUR کامل + ایمونوتراپی داخل مثانه با تزریق BCG داخل مثانه

- **درمان تومور T1** : TUR کامل + BCG داخل مثانه
- **تومور T2 تا T4** (**درگیری عضله و بیشتر**) ← رادیکال سیستکتومی

Urinary diversion

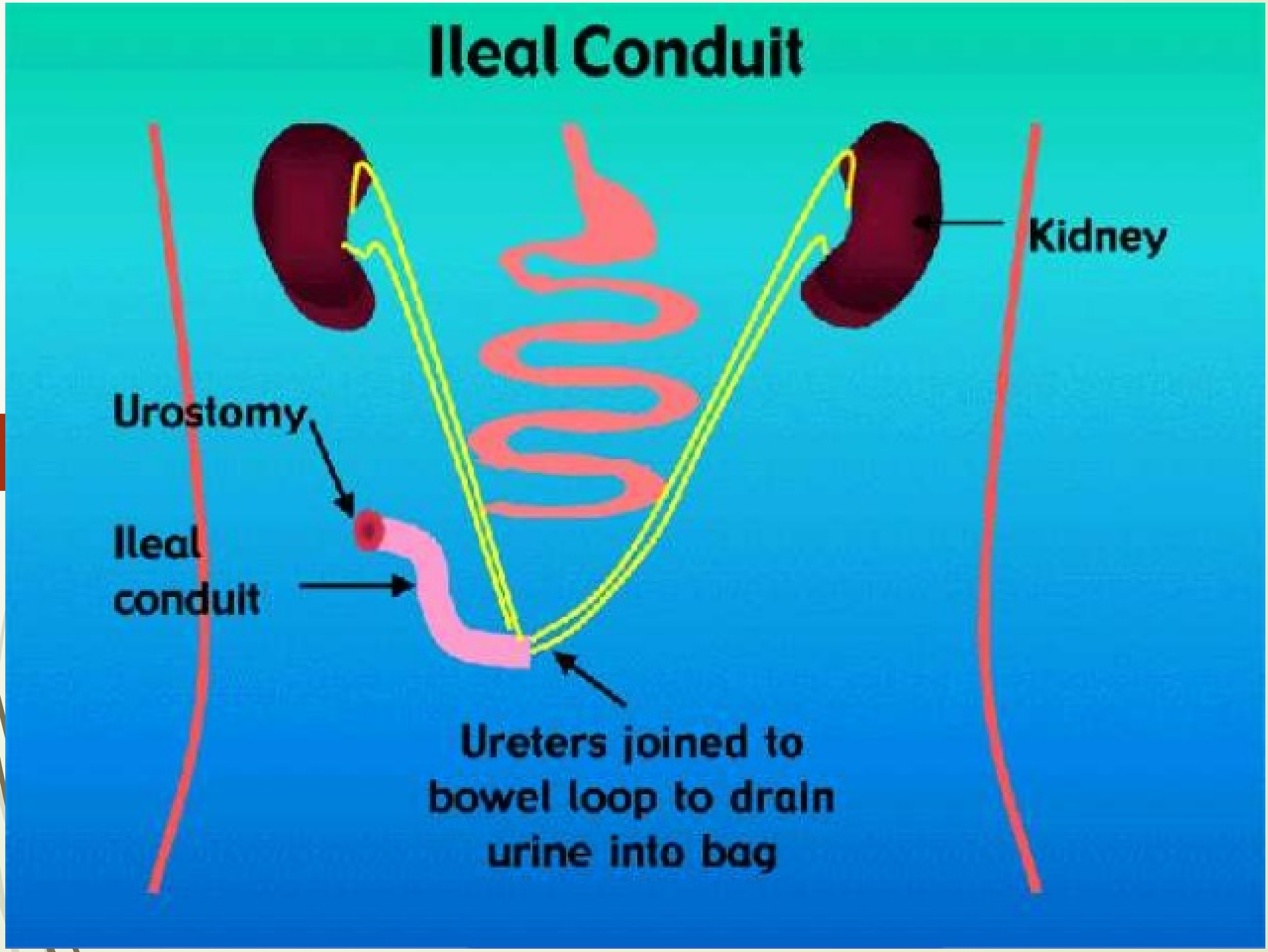
1- uretero cotaneostomy

ساده ترین نوع/مناسب برای بیماران poor prognsis

2- ileal conduit

3-cotaneous continent pouch یا cotaneous abdominal pouch

4- orthotopic neobladder


Ileal Conduit
Kidney
Urostomy
Ileal
conduit
Ureters joined to
bowel loop to drain
urine into bag


Thank
you !!