

OCENA RIZIČNOSTI BOLEZNI KOT OSNOVA ZA ZDRAVLJENJE

asist. dr. Miha Pukl, dr. med, spec. urolog, FEBU

Pododdelek za abdominalno kirurgijo, Onkološki inštitut Ljubljana

Izveček

Urotelni karcinom zgornjih sečil (UTUC) je redka, a agresivna bolezen, za katero je značilna visoka stopnja ponovitve in napredovanja. Ključna za obravnavo je natančna ocena tveganja, ki temelji na gradusu, stadiju, multifokalnosti, velikosti tumorja, prisotnosti hidronefroze in histoloških podtipih. Stratifikacija bolnikov omogoča individualizacijo zdravljenja: pri nizko-tveganih so možni ohranitveni pristopi, pri visoko-tveganih pa radikalna nefroureterektomija z adjuvantnimi posegi. Multidisciplinarni pristop je nujen za optimalne izide zdravljenja.

Uvod

Urotelni karcinom zgornjih sečil (UTUC) predstavlja približno 5–10 % vseh urotelnih karcinomov, vendar kljub relativno nizki pojavnosti velja za klinično zahtevno bolezen. Zaradi posebnih anatomskih značilnosti in lege urotelija zgornjih sečil je diagnostika pogosto omejena, zdravljenje pa kompleksno. Natančna ocena tveganja je ključna za izboljšanje kliničnega odločanja in optimalnega zdravljenja UTUC.

Strokovni problem

UTUC je kljub redkosti je klinično zelo pomemben zaradi svoje agresivnosti. Bolniki pogosto razvijejo ponovitve, tako v zgornjih sečilih kot v mehurju, kar zahteva dolgotrajno spremljanje. Prognoza in potek bolezni je močno odvisna od več dejavnikov tveganja ob diagnozi, zato je ocena rizičnosti temelj sodobnega zdravljenja. Stadij in gradus sta poleg histoloških podtipov (mikropapilarni, sarkomatoidni) najmočnejša dejavnika tveganja za razvrščanje v rizične skupine UTUC. Med druge pomembne dejavnike tveganja sodi multifokalnost, ki je prisotna pri do 40 % bolnikov in odraža koncept »field cancerization«, kjer je celoten urotelij nagnjen k nastanku novih tumorjev. Velikost tumorja je prav tako ključen dejavnik – prag 2 cm se uporablja v smernicah EAU za razvrstitev v nizko- ali visoko-tvegano skupino. Prisotnost hidronefroze dodatno slabša izid.

Rešitve in priporočila

Smernice EAU na podlagi zgoraj naštetih dejavnikov tveganja jasno ločujejo med nizko- in visoko-tveganimi bolniki. Pri nizkem tveganju je možen pristop z ohranitvijo ledvice, kot so endoskopska laserska ablacija ali segmentna resekcija. Ti pristopi ohranijo funkcijo, a prinašajo več lokalnih ponovitev, zato je spremljanje ključno. Pri visoko-tveganih bolnikih je standard radikalna nefroureterektomija (RNU) z možnostjo limfadenektomije. Adjuvantna sistemska kemoterapija je priporočena pri napredovalih stadijih, medtem ko intravezikalna kemoterapija po RNU dokazano zmanjšuje tveganje ponovitve raka v mehurju, ki se pojavi pri 22–47 % bolnikov.

Posebno skupino predstavljajo bolniki z eno ledvico ali slabšo funkcijo, kjer je potrebno tehtanje med onkološko varnostjo in ohranitvijo funkcije. Pri dednih sindromih, kot je Lynchov sindrom, je tveganje za multiple maligne bolezni visoko, kar zahteva genetsko svetovanje.

Sklepne misli

Ocena tveganja je osrednji element sodobne obravnave UTUC. Stratifikacija omogoča napoved ponovitev, napredovanja in preživetja ter usmerja izbiro terapije in spremljanja. Individualizacija zdravljenja ob multidisciplinarnem pristopu je nujna za optimalne izide. Vsak primer UTUC bi moral biti obravnavan v okviru multidisciplinarnega konzilija, saj le tako lahko zagotovimo najboljšo možno obravnavo vsakega bolnika.

Literatura

1. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. ISBN 978-94-92671-19-6.
2. Guiseppa Rossiello et al, *Journal of Surgical Oncology*, Volume: 121, Issue: 7, Pages: 1154-1161.
3. Wang, M., Ren, X., Wang, G. *et al.* Construction of a survival prediction model for high- and low -grade UTUC after tumor resection based on “SEER database”: a multicenter study. *BMC Cancer* **21**, 999 (2021).