

UROGOLD III:

Οι σημαντικότερες δημοσιεύσεις της χρονιάς
Καρκίνος Όρχεως και Πέους

Ευάγγελος Φραγκιάδης Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Καμία σύγκρουση συμφερόντων

Some may think this was easy...



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

EJSO 42 (2016) 1751–1755

Short Report

Trends in scientific publications related to the field of onco-urology over the past 10 years

W. Akakpo^a, C. Le Cossec^b, S. Tandon^c, F.D. Gomez^d,
S. Cattarino^e, T. Seisen^a, M. Rouprêt^{a,*}

EJSO

the Journal of Cancer Surgery

www.ejsso.com

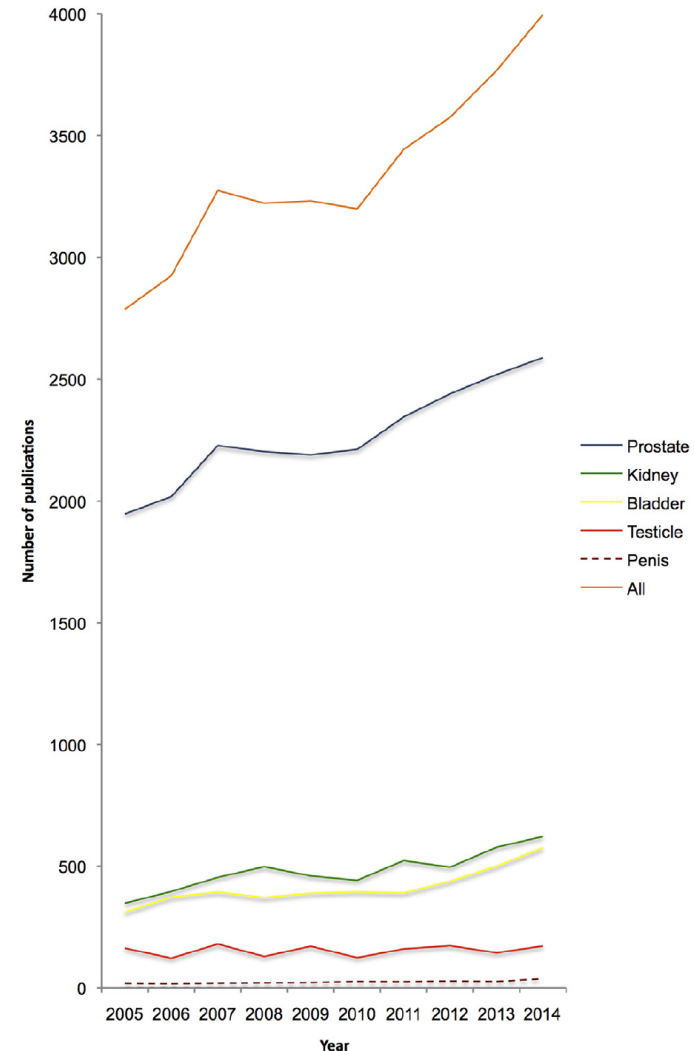


Figure 1. Trend in onco-urological publications from 2005 to 2014 in the United States.



REVIEW

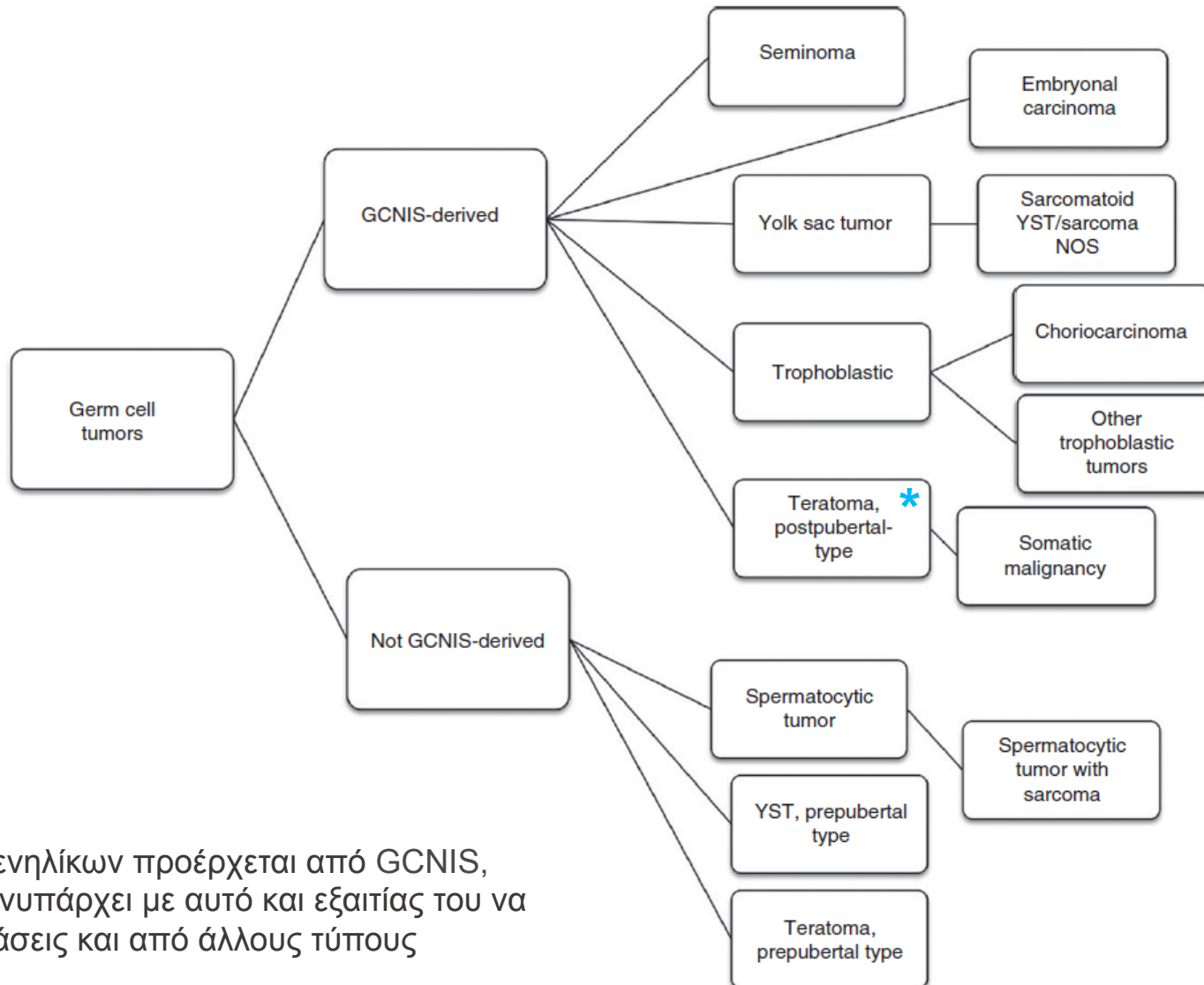
The World Health Organization 2016 classification of testicular germ cell tumours: a review and update from the International Society of Urological Pathology Testis Consultation Panel

- **Germ cell neoplasia in situ (GCNIS)** είναι ο νέος όρος για την προκαρκινική βλάβη στον όρχι που υποκαθιστά τους όρους intratubular germ cell neoplasia, unclassified type (IGCNU) και carcinoma in situ

Οι όγκοι από γεννητικά κύτταρα κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες

1. Όγκοι που εμφανίζονται κυρίως (αλλά όχι αποκλειστικά) προ της εφηβείας, οι οποίοι θεωρούνται ότι **δε σχετίζονται με GCNIS**
 2. Όγκοι που προέρχονται από **GCNIS**
- Το spermatocytic seminoma μετονομάστηκε σε **spermatocytic tumour** για να αποτυπώνει τη μη επιθετική μη μεταστατική συμπεριφορά του όγκου

Σχηματική ταξινόμηση



* Το τεράτωμα ενηλίκων προέρχεται από GCNIS, μπορεί να συνυπάρχει με αυτό και εξαιτίας του να δώσει μεταστάσεις και από άλλους τύπους

Ποια είναι η θεραπευτική επιλογή στον Καρκίνο όρχεως κλινικού σταδίου I;



Testicular seminoma clinical stage 1: treatment outcome on a routine care level

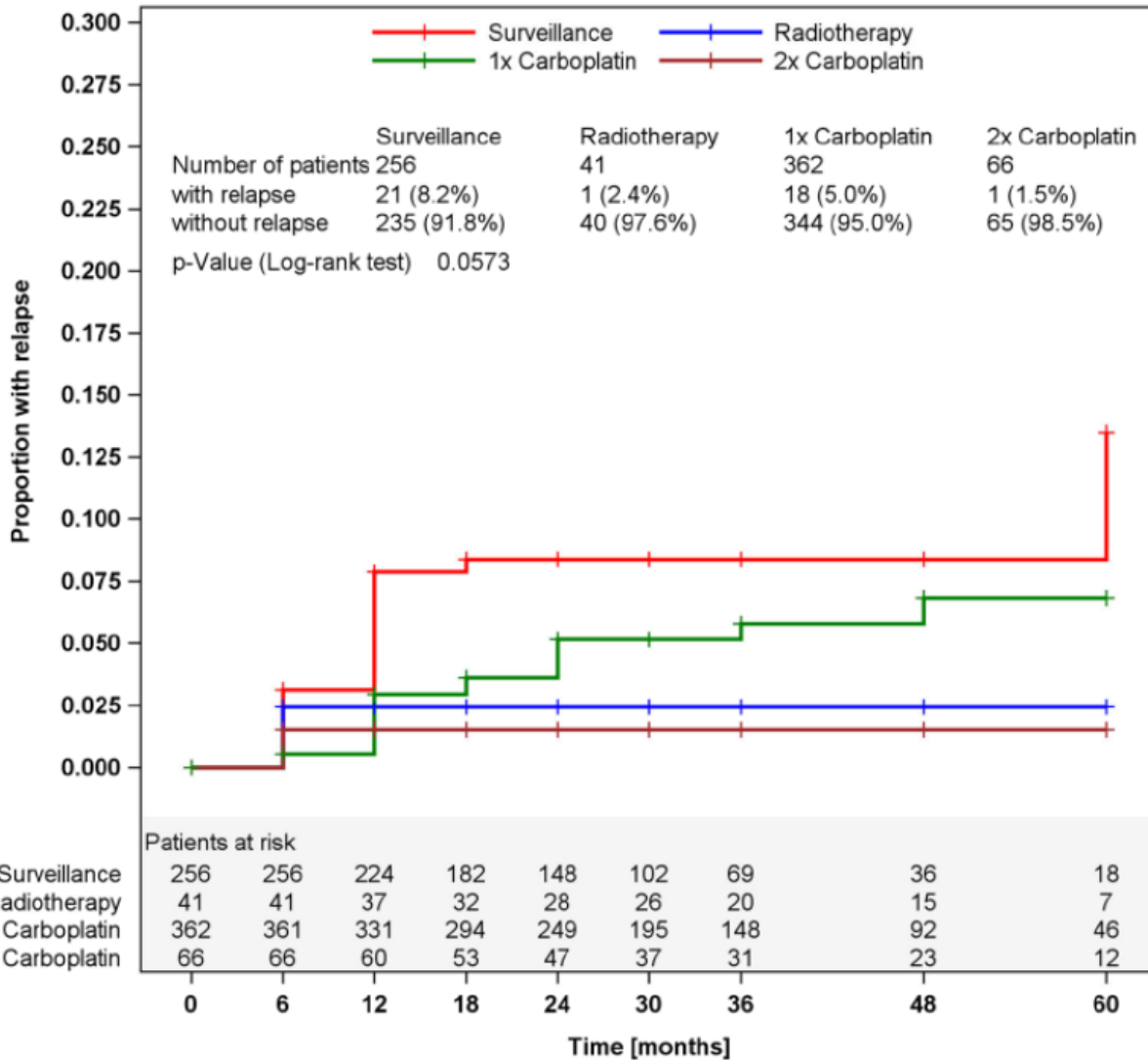
Klaus-Peter Dieckmann¹ · Inken Dralle-Filiz¹ · Cord Matthies² ·
Julia Heinzlbecker³ · Jens Bedke⁴ · Jörg Ellinger⁵ · Petra Anheuser¹ ·
Rainer Souchon⁶ · Uwe Pichlmeier⁷ · German Testicular Cancer Study Group

Απρίλιος 2016

Για το διάστημα 2008–2013 καταγράφηκαν 1050 ασθενείς με Ca όρχεως CSI
725 συμπεριλήφθησαν στη μελέτη με πλήρη στοιχεία
F/U διάμεσο διάστημα 30 μηνών (6-60)

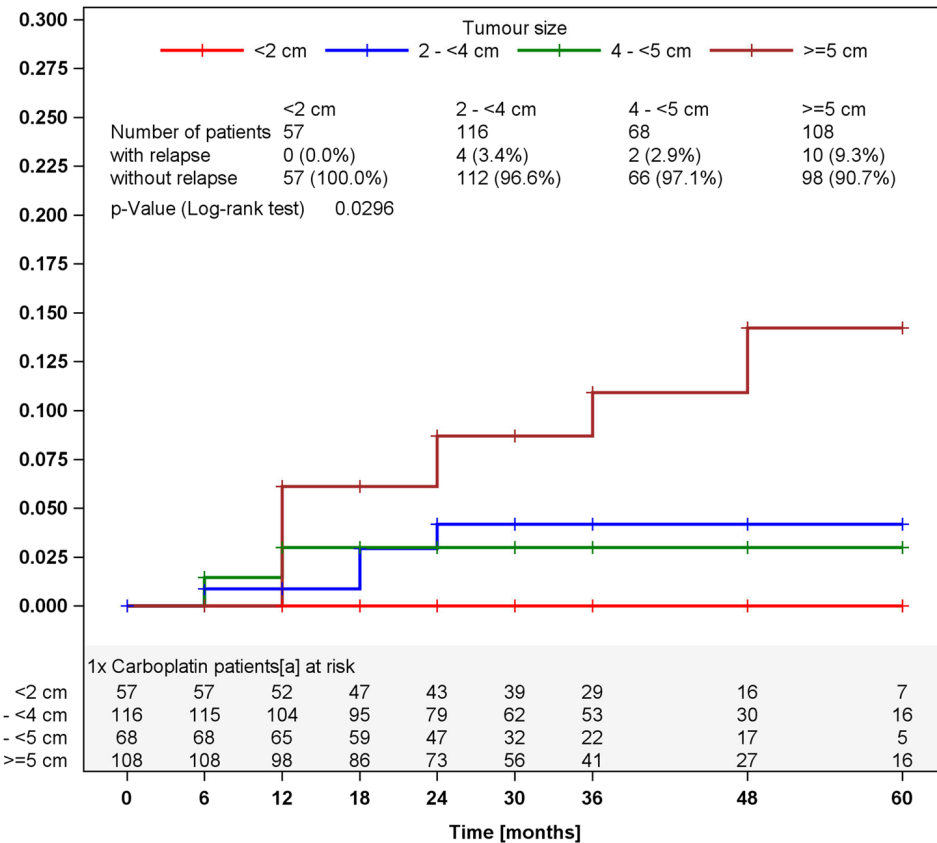
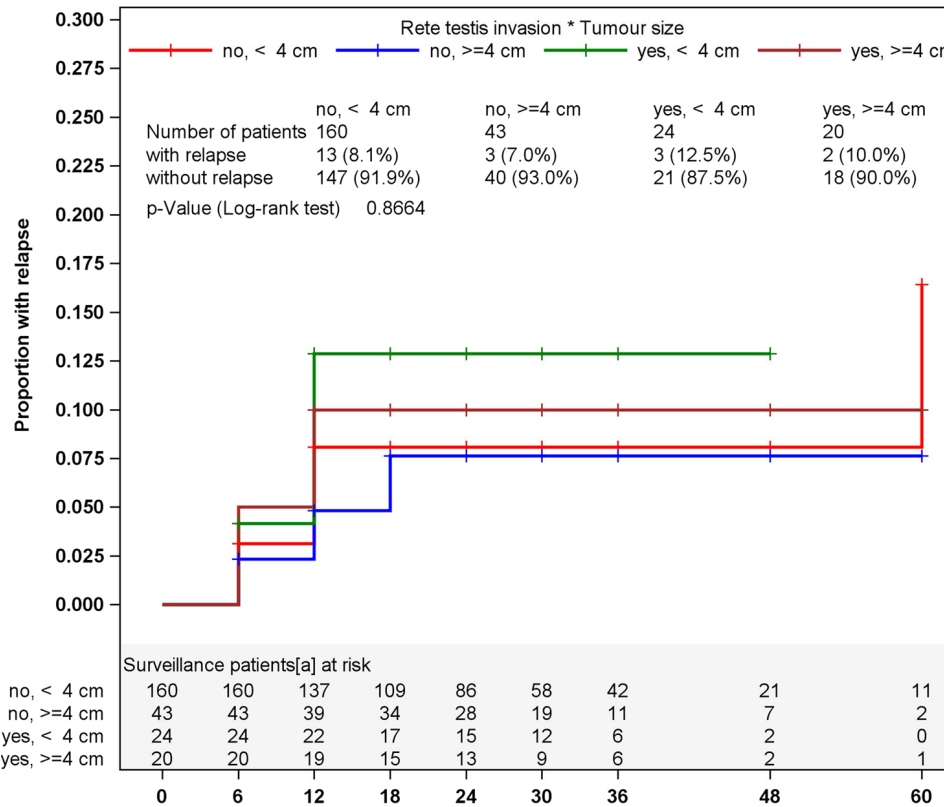
	(n)	Age (years)		Tumor size (cm)		RTI
		Median	Range	Median	>4 cm	
Surveillance	256	40	20–75	2.5	25.3 %	17.5 %
Radiotherapy	41	39	25–65	4.4	68.3 %	7.4 %
Carboplatin 1×	362	42	19–82	4.0	49.0 %	65.8 %
Carboplatin 2×	66	43.5	21–81	4.0	50.0 %	9.3 %
<i>p</i>		0.86		<0.0001		<0.0001

Testicular seminoma clinical stage 1: treatment outcome on a routine care level



Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις 4 ομάδες

Testicular seminoma clinical stage 1: treatment outcome on a routine care level



Στην ομάδα παρακολούθησης το μέγεθος του όγκου και η συμμετοχή του rete testis δεν επηρέασαν την πιθανότητα υποτροπής

Στην ομάδα με 1 δόση Carboplatin το μέγεθος αλλά όχι η RTI σχετίστηκε με την υποτροπή

Πυελικές λεμφαδενικές μεταστάσεις στον καρκίνο όρχεως
Πότε εμφανίζονται;
Πώς αντιμετωπίζονται

Management of Pelvic Metastases in Patients With Testicular Cancer

Joseph M. Jacob, Raul Mehan, Stephen D. W. Beck, Clint Cary, Timothy A. Masterson, Richard Bihle, and Richard S. Foster

Characteristic	No. (%)
Initial clinical stage	N = 134
I	14 (10.5)
IS	3 (2.2)
IIA, IIB	29 (21.6)
IIC, III	88 (65.7)
Prior groin surgery	18 of 124 (14.5)
History of undescended testes	7 of 127 (5.5)
Scrotal contamination	2 of 115 (1.7)
Histology of primary tumor	N = 134
Seminoma	28 (21)
Nonseminoma	106 (79)
Size of testicular mass	N = 134
Unknown	62 (46.3)
<5 cm	47 (35)
≥5 cm	25 (18.7)
Site of primary tumor	N = 134
Right testicle	63 (47)
Left testicle	63 (47)
Bilateral	1 (0.7)
Extragenital	7 (5.3)

Για το διάστημα 1990 to 2009, 2722 ασθενείς υποβλήθηκαν σε RPLND

134 (5.0%) από αυτούς είχαν πνευλικούς λεμφαδένες

Table 2. Characteristics at time of referral

	N = 134
Late relapse	32 (24)
Prior chemotherapy	131 (98)
Prior RPLND	26 (19.4)
Pelvic pathology	
Teratoma	74 (55)
NSGCT	28 (21)
Seminoma	2 (1.5)
Necrosis	22 (16.5)
Sarcoma	8 (6)

Management of Pelvic Metastases in Patients With Testicular Cancer

Joseph M. Jacob, Raul Mehan, Stephen D. W. Beck, Clint Cary, Timothy A. Masterson, Richard Bihrlle, and Richard S. Foster

Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Πυελική λεμφαδενεκτομή σε 37 ασθενείς (27.6%)
- Ταυτόχρονη πυελική λεμφαδενεκτομή και RPLND σε 2 (1.5%)
- Πυελική λεμφαδενεκτομή και μετάχρονη postchemotherapy (PC)-RPLND σε 95 (70.9%)

Table 3. Survival based on pelvic pathology from available data

	Overall Survival (2 y)
Teratoma	90.2%
Active cancer	
NSGCT	59%
Seminoma	50%
Sarcoma	43%
Necrosis or fibrosis	100%

Θα τοποθετήσετε ορχική πρόθεση μετά από μια ορχεκτομή;

Testicular prosthesis: Patient satisfaction and sexual dysfunctions in testis cancer survivors

Francesco Catanzariti ¹, Benedetta Polito ², Massimo Polito ¹

Για το διάστημα 2008 με 2014

- 95 ριζικές ορχεκτομές
- 67 προθέσεις

Reasons of refusal of testicular prosthesis implantation.

	No. (%)
Fear of infection	15 (53.57%)
Regardless of remaining with only one testicle	10 (35.71%)
Psychological reasons (shame with the partner or other)	3 (10.71%)

Age and marital status of patients who accepted testicular prosthesis implantation.

Mean age	34.39
Median age	33.00
Standard deviation of age	11.24
No. marital status at surgery (%) :	
Single or divorced	45 (67.16)
Married or a partner in a steady relationship	22 (32.83)
No. marital status 6 months later (%) :	
Single or divorced	48 (71.64)
Married or a partner in a steady relationship	19 (28.35)

		Mean score ± SD	p value change
IIEF-5	t ⁰	22.83 ± 2.46	
	t ¹	22.20 ± 2.84	p > 0.05
PEDT	t ⁰	7.79 ± 5.30	
	t ¹	8.39 ± 5.27	p > 0.05
BESAQ	t ⁰	37.59 ± 11.5	
	t ¹	46.17 ± 10.91	p < 0.001
Body Esteem Scale	t ⁰	85.14 ± 12.14	
	t ¹	77.77 ± 10.24	p < 0.001
Rosenberg Self Esteem Scale	t ⁰	27.30 ± 3.04	
	t ¹	26.45 ± 3.26	p > 0.05

	No. (%)
Dissatisfaction of patients about the prosthesis	15 (22.37)
Defects of the prosthesis complained by the patients	
Chronic pain	1 (1.49)
Abnormal size of the testicular prosthesis	
Larger than the normal testis	5 (7.46)
Smaller than the normal testis	1 (1.49)
Testicular prosthesis firmer than the normal testis	8 (11.94)
Sense of coldness of the prosthesis	2 (2.98)
Testicular prosthesis higher than the normal testis in the scrotal sac	4 (5.97)

Ποιους παράγοντες κινδύνου μπορείτε να τροποποιήσετε
στον καρκίνο του πέλους;

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Obesity is associated with increased risk of invasive penile cancer

Kerri T. Barnes¹, Bradley D. McDowell², Anna Button², Brian J. Smith³, Charles F. Lynch^{2,4} and Amit Gupta^{1,4*}

Table 2 BMI summary statistics for cases vs controls. For cases, the predicted date-of-diagnosis BMI was used

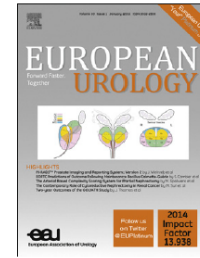
	Cases	Controls	OR (95 % CI)	<i>p</i> -value
Body Mass Index Categories	N (%)	N (%)		
<25	44 (16.5)	279 (35.0)	1.0	Ref
25–29.9 (overweight)	153 (57.5)	377 (47.2)	2.64 (1.81–3.86)	0.0103
≥30 (obese)	69 (26.0)	142 (17.8)	3.24 (2.07–5.08)	0.0002
	Mean (SD)	Mean (SD)		
Body Mass Index (kg/m ²)	28.4 (3.6)	26.8 (4.5)	1.53 (1.29–1.81)*	<0.0001

Η αύξηση του BMI κατά 5 μονάδες αυξάνει τον σχετικό κίνδυνο του διηθητικού καρκίνου του πέους κατά 53%

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology



Penile Cancer

Role of Human Papillomavirus in Penile Carcinomas Worldwide

on behalf of the HPV VVAP study group

Δείγματα από 25 χώρες για το διάστημα 1983-2011

High grade squamous intraepithelial lesion (85) και Διηθητικό καρκίνο πέους (1010)

- Ιστολογική επιβεβαίωση
- Ανίχνευση HPV DNA (έλεγχος για 25 τύπους)
- Ανίχνευση HPV ογκογονιδίου mRNA
- Ανοσοϊστοχημική ανίχνευση p16^{INK4α}

Role of Human Papillomavirus in Penile Carcinomas Worldwide on behalf of the HPV VVAP study group

- 87,1% των HGSIL είχαν συμμετοχή HPV DNA
- 33,1% των Διηθητικών καρκίνων πέους
- Η ανίχνευση HPV mRNA και p16 ακολουθούσε την κατανομή των υψηλού κινδύνου τύπων HPV

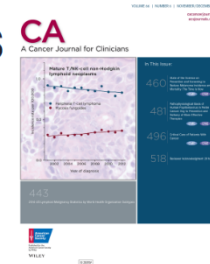
Στους HPV DNA + καρκίνους ανιχνεύθηκαν :

- Πολλαπλοί τύποι HPV στο: 17,6% των HGSIL έναντι 9,0% των Διηθητικών καρκίνων πέους (p=0,027)
- Η **πολυπλοικότητα της λοίμωξης** συνοδεύοταν πάντα από **πολυπλοικότητα στην ιστολογία** του καρκίνου
- Οι HPV 16 και 18 ανιχνεύτηκαν στο 70% των διηθητικών καρκίνων πέους

Το Gardasil (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58) «καλύπτει» το 92% των HGSIL και το 85% των Διηθητικών καρκίνων πέους

Pathophysiological Basis of Human Papillomavirus in Penile Cancer: Key to Prevention and Delivery of More Effective Therapies

Philippe E. Spiess, MD, MS, FRCS(C)¹; Jasreman Dhillon, MD²; Adam S. Baumgarten, MD³;
Peter A. Johnstone, MD, FACR⁴; Anna R. Giuliano, PhD⁵



CA: A Cancer Journal for Clinicians

VOLUME 66 | NUMBER 6 | NOVEMBER/DECEMBER 2016



Άρθρο ανασκόπησης που αναλύει:

Τα δυο «**μονοπάτια**» **καρκινογένεσης του καρκίνου του πέους** σε σχέση με την παρουσία HPV λοίμωξης

- Οι πρωτεΐνες E6 και E7 είτε από την ενεργό λοίμωξη, είτε από την ενσωμάτωση του HPV DNA στα κύτταρα του επιθηλίου προκαρκινωματώδων αλλοιώσεων
- Η μη σχετιζόμενη με HPV λοίμωξη που συνήθως αφορά σε μετάλλαξη του γονιδίου p53

Τη **μειωμένη ανοσοαπόκριση των ανδρών** (<10%) στη λοίμωξη από HPV που προκαλεί:

- Επαναλοίμωξη
- Αυξημένη μετάδοση από γυναίκες σε άνδρες

Ο εμβολιασμός του ανδρικού πληθυσμού οδηγεί σε εμφάνιση αντισωμάτων στο 100% του δείγματος

Θα συστήνατε εμβολιασμό στους ασθενείς σας;

Κατευθυντήριες οδηγίες



Έγκριση για 9πλο (16, 18, 31, 33, 45, 52, και 58) εμβόλιο [2 δόσεων](#) ♂ 9-26 ετών για την πρόληψη κονδυλωμάτων και πρωκτικού καρκίνου



Πρόληψη ΚΑΙ καρκίνου του πέους, εμβολιασμός μέχρι τα 21 έτη και μέχρι τα 26 για άνδρες με ομοφυλοφιλικές σχέσεις



Συσχέτιση με καρκίνο του πέους
Προτείνει μελέτη cost effectiveness, ανάλογα με την επιδημιολογία, και το κόστος του εμβολίου (Μόνο η Αυστρία έχει εισάγει το εμβόλιο χωρίς αποζημίωση από το κράτος)

Ο σχεδιασμός της χειρουργικής θεραπείας στηρίζεται:

- ✓ Στην κλινική εξέταση
- ✓ Στην ταχεία βιοψία των χειρουργικών ορίων
- ? Στην προεγχειρητική απεικόνιση

The accuracy of magnetic resonance imaging (MRI) in predicting the invasion of the tunica albuginea and the urethra during the primary staging of penile cancer

Vishwanath Hanchanale, Lehana Yeo, Nawraj Subedi*, Jonathan Smith*, Tze Wah*, Patricia Harnden†, Selina Bhattarai†, Sameer Chilka† and Ian Eardley

Pyrah Department of Urology, *Department of Radiology, and †Department of Pathology, St James's University Hospital, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK



Μάρτιος 2016

104 συνεχόμενοι ασθενείς με cT1-T3 MRI με αλπροσταδίνη (55/104)

Table 2 Patient demographics.

Variable	Value
Median (range) age, years	66 (39–88)
N	
Preop. MRI findings	
Invasion of TA	42
Invasion of Urethra	25
Surgery	
Circumcision	3
Partial glansectomy	3
Glansectomy	44
Partial penectomy	39
Total penectomy	11
Grade	
G1	13
G2	29
G3	58
pT Stage	
T1	32
T2a	24
T2b	28
T3	16

Table 4 Sensitivity, specificity, PPV and NPV of penile MRI in assessing the invasion of the TA and the urethra.

	Sensitivity, %	Specificity, %	PPV, %	NPV, %	κ Value
TA	82.14	79.17	60.53	91.94	0.54
Urethra	62.50	86.90	47.62	86.90	0.43

Table 5 Subanalysis of patient's that did and did not receive artificial erection before MRI.

	Artificial erection using Caverject before MRI	
	Yes	No
TA		
Sensitivity, %	93	69
Specificity, %	76	72
Urethra		
Sensitivity, %	86	44
Specificity, %	81	83



Απρίλιος 2016

Role of Penile Doppler US in the Preoperative Assessment of Penile Squamous Cell Carcinoma Patients: Results From a Large Prospective Multicenter European Study

Giorgio Bozzini, Marco Provenzano, Javier Romero Otero, Markus Margreiter, Eduardo Garcia Cruz, Boris Osmolorskij, Paolo Verze, Nicola Pavan, Francesco Sanguedolce, Nicolò Maria Buffi, Guazzoni Giorgio Ferruccio, and Gianluigi Taverna

Πολυκεντρική προοπτική 2012-2014
Χορήγηση προσταγλανδίνης
Καθετήρας ουρήθρας

Table 1. Patient's data

Age (range)	67.35 ± 15.45 (51-82)
No. clinical T2 (%)	200 (100)
Tumour size (mm) (range)	31.2 ± 12.11 (12-61)
pT2	190 (95%)
pT3	10 (5%)
No. glansectomies (%)	135 (67.5)
No. partial penectomies (%)	65 (32.5)

Table 3. MRI and PDU related outcomes

	n	Imaging Outcome	n	Definitive Path. Outcome (n)	Mismatches (n)
MRI	200	Positive for CC infiltration	50	65	2
		Negative for CC infiltration	150	135	17
PDU	200	Positive for CC infiltration	68	65	5
		Negative for CC infiltration	132	135	2

Table 4. MRI and PDU outcomes, accuracy, precision, negative predictive value, sensitivity, and specificity

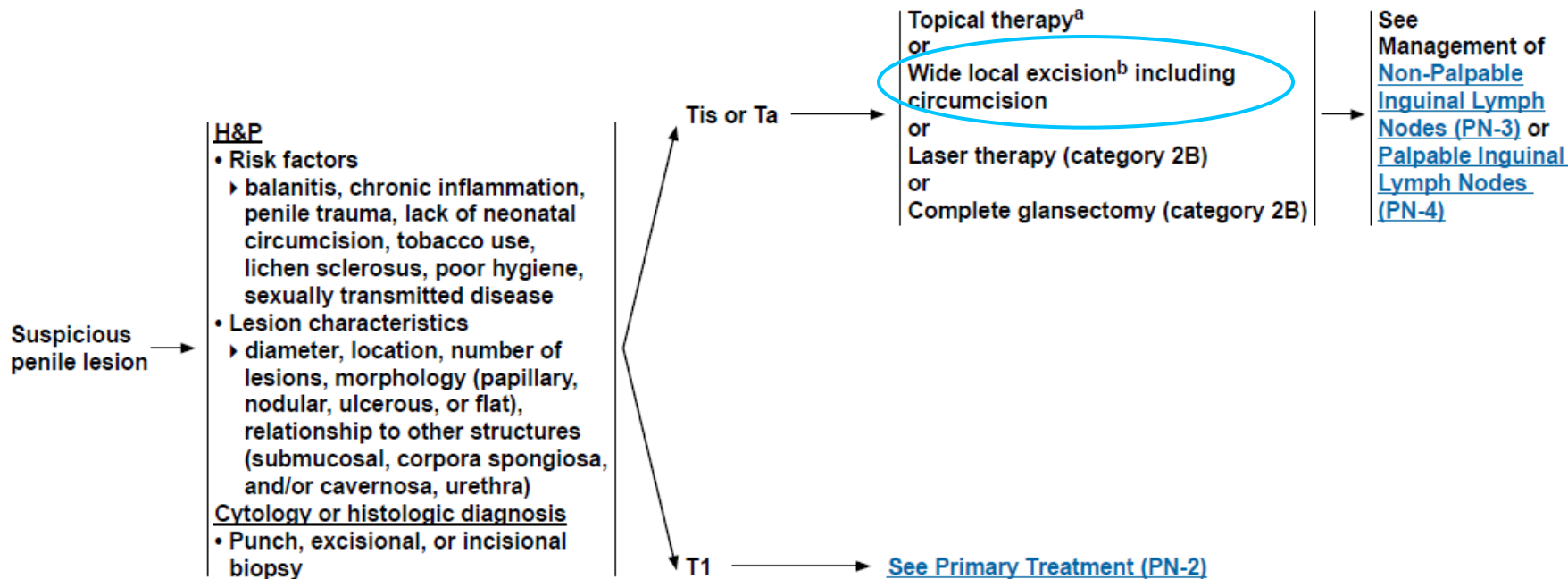
	Accuracy (%)	Precision (%)	NPV (%)	Sens. (%)	Spec. (%)
PDU	96.5	92.6%	98.4	96.9%	96.2
MRI	90.5	96.0%	88.6	73.8%	98.5
P-value	NS	NS	NS	P < .05	NS

Organ preserving χειρουργική

PRIMARY EVALUATION

CLINICAL
DIAGNOSIS

PRIMARY TREATMENT



If recurrent disease, [see PN-8](#) or if metastatic disease, [see PN-9](#)

^aTopical therapy may include topical imiquimod (5%) or 5-fluorouracil (5-FU) cream.

^bMoh's surgery is an option.

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any cancer patient is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

Moh's Micrographic surgery



Frederic Moh
1910-2002

Μια τεχνική του 1938 προτείνεται πλέον στα Guidelines του 2016

- ✓ Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα
- ✓ Άμεση ιστολογική διάγνωση
- ✗ Χρονοβόρα, τεχνικά απαιτητική

Ποιά είναι η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής μετά από μερική πτεκτομή.

Είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς μας;

Sexual Function after Partial Penectomy: A Prospectively Study From China

Cui Yu, Chen Hequn, Liu Longfei, Chen Minfeng, Chen Zhi, Zeng Feng, Chen Jinbo, Qi Lin & Zu Xiongbing



48 ασθενείς μ.ο. 56 έτη BMI 24kg/m²

34 με σεξουαλικό σύντροφο

Μήκος υπολειπόμενου μορίου 4 εκ.

PIEF-15 scores	Preoperative	Postoperative	P		Always Most	Some Few	Almost nvr/ never
erectile function	26.70 ± 3.07	17.81 ± 10.66	<0.01	Στύση	21	12	10
orgasmic function	8.44 ± 1.16	5.81 ± 3.35	<0.01	Οργασμός	28	5	10
sexual desire	8.33 ± 1.27	6.28 ± 2.16	<0.01	Διάθεση	26	12	5
intercourse satisfaction	12.30 ± 2.21	7.07 ± 4.56	<0.01	Ικανοποίηση	16	16	10
overall satisfaction	8.00 ± 1.19	5.91 ± 2.01	0.01	Ευχαρίστηση	10	19	14
SAS scores*	46.30 ± 8.73	54.72 ± 11.74	0.01				
SDS scores*	43.60 ± 8.32	51.26 ± 10.07	0.04				