



Руководилац Центра
Продекан Медицинског факултета
Проф.др Предраг Пешко, дописни члан САНУ

"САВРЕМЕНО ЛЕЧЕЊЕ КАРЦИНОМА МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ И КАРЦИНОМА ПРОСТАТЕ"

14. мај 2010., од 9 до 18^h, Свечана сала Деканата Медицинског факултета

Руководиоци: Проф.др Сава Мићић и Проф.др Цане Тулић,
Медицински факултет Београд, Клиника за урологију КЦС

О курсу: Карцином простате је најчешћи карцином код мушкараца и представља 9% укупне смртности од карцинома код мушкараца. Како се људски век продужио, повећана је и инциденца и морталитет од карцинома простате. Увођење врло сензитивног теста, простата специфичног антигена (PSA), омогућило је дијагностиковање већег процента болесника са туморима у раном стадијуму, када се могу применити куративне терапијске методе. Најчешће коришћен систем за одређивање градуса аденокарцинома простате је Gleason score. Одређивање локалног стадијума карцинома простате базира се на дигито-ректалном прегледу простате или ректалном тушеу и дијагностичким процедурама које приказују слику. Статус лимфних жлезда је важан само у случају процене да је код болесника могуће излечење. Коштане метастазе се доказују скинтиграфијом скелета.

У дијагностици користимо трансректалну ултрасонографију (TRUS), али је њена сензитивност ниска - само 54% откривених карцинома простате. TRUS-биопсија простате је стандардна дијагностичка процедура за доказивање карцинома простате, одређивање стадијума и биолошке агресивности, односно за процену одговарајуће стратегије у лечењу. Други прегледи (лабораторијски, радиографски, ендоскопски, СТ или NMR) примењују се по потреби, као допуна основних дијагностичких поступака, за одређивање клиничког стадијума карцинома, пре свега. Избор начина лечења карцинома простате врши се на основу степена диферентованости карцинома, стадијума болести, односно степена раширености болести (локализована или метастатска болест) и животне доби болесника. Терапија може бити **хируршка** (радикална перинеална простатектомија, радикална ретропубична простатектомија, лапароскопска простатектомија и Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy, трансуретрална ресекција простате и криотерапија), **радиотерапија или хормонална терапија** (тотална андрогена блокада, интермитентна андрогена блокада) (хируршка кастрација, естрогени, антиандрогени, ЛХРХ агонисти, ЛХРХ антагонисти), **понекад комбинација антиандрогених хормона и цитостатика**. Сви наведени поступци се могу примењивати самостално или комбиновано. *Хируршки третман* подразумева радикалну простатектомију: овом операцијом се уклања простата са неоштећеном капсулом, семеним кесицама и припадајућим делом уретре, а потом се учини анастомоза између врата бешике и преостале уретре. Индикације за ову хирургију су локализовани карциноми простате. *Друга терапијска опција је радиотерапија:* радикална зрачна терапија се односи на интрапростатични карцином, док се за дисеминоване форме примењује као палијативна терапија. *Трећа терапијска опција је криохирургија.* Примењује се код интрапростатичног карцинома код високо ризичних болесника.

Тумори мокраћне бешике су други по учесталости међу туморима урогениталног тракта. Најчешћи хистолошки тип тумора је транзициоцелуларни карцином (ТСС, 90% свих тумора). У моменту постављања дијагнозе, око 20-40% свих тумора је у узнапредовалом стадијуму болести. У дијагностици користимо ректални, односно вагинални бимануелни преглед, цистоскопски преглед и TUR *pro biopsy*. Ултразвучним прегледом се може поставити сумња о захватању дубљих слојева зида и стећи увид у стање горњег уринарног тракта. Интравенска пијелогреафија служи за верификацију стазаних промена на горњем уринарном тракту. СТ и NMR су у стању да детектују микроскопску екстензију у перивезикално масно ткиво. Радикална цистопростатектомија са дисекцијом лимфних жлезда представља основни вид лечења болесника са инванзивним тумором мокраћне бешике. Основна индикација за радикалну цистектомију је тумор мокраћне бешике који захвата мускуларис. Радикална TUR тумора се ради у циљу утврђивања дубине инфилтрације, у случају малих тумора са захватањем површног мускулариса, код особа неподобних за радикалне оперативне захвате. Парцијална цистектомија је индикована у случају солитарних тумора, одсуства CiS-a, могуће ексцизије до 2 цм у здраво ткиво, тумора којиније у близини врата бешике, тигонума и у простатичној уретри, одсуства тумора уротела горњег уринарног тракта. Радикалан цистектомија код мушкараца подразумева уклањање бешике, простате, везикуласеминалис, перивезикалног ткива, пелвичног перитонеума; код жена подразумева уклањање бешике, уретре, предњег зида вагине, утеруса, туба са оваријумима, пелвичног перитонеума. Полихемиотерапија даје боље резултате у односу на хемиотерапију

појединачним агенсима. Пацијенти који се лече искључиво зрачном терапијом најчешће имају инвазивну болест или су мање погодне за хируршко лечење. Постоје више врста уринарних деривација: ileal- conduit, ureterosigmoidostomia, континентни rouch, ортотопске уринарне деривације и ureterocutaneostomie.

Тумори мокраћне бешике у више од 95% случајева су малигноми прелазног епитела, ретко планоцелуларни (3-7%), аденокарциноми (1-2%) и друге још ређе врсте. Лечење и прогноза тумора мокраћне бешике зависи, пре свега, од стадијума болести и степена малигнитета тумора. Преживљавање болесника првенствено зависи од стадијума и градуса тумора, од мултиплости тумора и пратећих дедиференцијација уротела на местима која су удаљена од основног тумора. Хируршки модалитети су: TUR тумора, у случајевима тумора мокраћне бешике, pT1. Европска асоцијација уролога препоручује Re-TUR после 4-6 недеља, BCG као адјувантну интравезикалну имунотерапију и тоталну цистектомију као једну од могућности иницијалног лечења тумора високог ризика, а код неуспеха BCG терапије, ово је стандард.

Тумори пијелона и уретера су у 90-95% карциноми прелазног епитела. Они чине 3-6% свих карцинома уротела, а преостала већина су тумори мокраћне бешике. Дијагноза тумора горњег уротела: хематурија је најчешћи симптом и знак који болесника доводи до лекара. Интравенска пијелографија даје информацију о (а) функционалности бубрега, СТ и NMR не могу помоћи у откривању почетних стадијума тумора, али помажу у дефинисању N-катеорије, где откривају повећане лимфне жлезде. Уретероскопија је најпрецизнија дијагностичка метода за ове туморе, јер открива и најмање туморе као и Cis. Ултразвук има малу вредност у раној дијагностици ових тумора, али је неопходан у интервалима између IVP прегледа. Основно лечење ових тумора је хируршко, а знатно мање је зрачно и хемиотерапијом, који могу продужити живот, али не могу излечити болест. Данас се у свету примењује комбинација едоскопске и отворене операције за уклањање бубрега и целог уретера. Постоји могућност и примене конзервирајућих операција ових тумора (императивне индикације су: једини бубрег, једини функционални бубрег, обострани тумор, постојање бубрежне инсуфицијенција; релативне индикације су: солитарни тумор, ниски градус, ниски стадијум, одсуство Cis-a).

Циљ курса је упознавање полазника са мултидисциплинарним приступима туморима уротелијума и простате у циљу разрешавања постојања дилема и контрадикторности у терапијским приступима

Методe рада: предавања

Предавачи: Проф.др Сава Мићић, Проф.др Милан Ђокић, Проф.др Цане Тулић, Проф.др Александар Вуксановић, Проф.др Горан Марушић, Professor Haluk Ozen, Professor Anastasios Thanos, Проф.др Снежана Церовић, Доц.др Јаблан Станковић, Доц.др Дејан Драгичевић, Асист.др Небојша Бојанић

Профил слушалаца: лекари (уролози, патолози и лекари опште медицине)

Број полазника: 150

Котизација: 5.000,00 динара

ОСТАЛА ОБАВЕШТЕЊА:

➤ **ПРИЈАВЉИВАЊЕ** СЕ ВРШИ ЦЕНТРУ ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ ПИСМЕНО - ФАКС 011/36-36-365, Е-МАИЛ: kontinuiranaedukacija@med.bg.ac.rs ИЛИ НА ТЕЛЕФОНЕ 36 36 363 И 36 36 364

➤ **КОТИЗАЦИЈА** СЕ УПЛАЋУЈЕ НА ТЕКУЋИ РАЧУН МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ 840-1139666-89, ПОЗИВ НА БРОЈ RP – 262/1

➤ **ФИНАНСИЈСКА СЛУЖБА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ** - ФАКС 011 36 36 314
➤ **ИЗДАВАЊЕ РАЧУНА** - КОНТАКТ ТЕЛЕФОН И ФАКС - 36 36 317
➤ **ИНФОРМАЦИЈЕ О ПРИСТИГЛИМ УПЛАТАМА** - КОНТАКТ ТЕЛЕФОН - 36 36 306

ПИБ Медицинског факултета у Београду: 100221404

ПОТВРДА О ИЗВРШЕНОЈ УПЛАТИ СЕ ПРЕДАЈЕ ПРИЛИКОМ РЕГИСТРАЦИЈЕ*

**ПРОГРАМ ЈЕ АКРЕДИТОВАН ОД СТРАНЕ ЗДРАВСТВЕНОГ САВЕТА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
СА 8 ПОЕНА ЗА ПОЛАЗНИКЕ КУРСА**

PROGRAM

"SAVREMENO LEČENJE KARCINOMA MOKRAĆNE BEŠIKE I KARCINOMA PROSTATE"

14. MAJ 2010.

09-09^{35h}

HALUK OZEN, Ankara, Turska
**MANAGEMENT OF HIGH RISK LOCALISED PROSTATE CANCER
(TRETMAN PACIJENATA SA VISOKO RIZIČNIM LOKALIZOVANIM
KARCINOMOM PROSTATE)**

9³⁵-10^{10h}

ANASTASIOS THANOS, Athens, Greece
**BRACHYTHERAPY IN PROSTATE CANCER
(BRAHITERAPIJA U LEČENJU KARCINOMA PROSTATE)**

10¹⁰-10^{45h}

MILAN ĐOKIĆ, Beograd, Srbija
NEDOUMICE I KONTRADIKCIJE U TERAPIJI KARCINOMA PROSTATE

10⁴⁵-11^{20h}

CANE TULIĆ, Beograd, Srbija
**STRATEGIJA LEČENJA RECIDIVA POSLE RADIKALNOG TRETMANA
KARCINOMA PROSTATE**

11²⁰-11^{50h}

D I S K U S I J A

K O K T E L P A U Z A

12⁴⁰-13^{10h}

SAVA MIČIĆ, Beograd, Srbija
SAVREMENI TREND U LEČENJU INVAZIVNOG KARCINOMA MOKRAĆNE BEŠIKE

13¹⁰-13^{40h}

ALEKSANDAR VUKSANOVIĆ, Beograd, Srbija
LEČENJE NEINVAZIVNIH KARCINOMA MOKRAĆNE BEŠIKE

13⁴⁰-14^{10h}

GORAN MARUŠIĆ, Novi Sad, Srbija
RADIKALNA CISTEKTOMIJA: NOVI TREND

14¹⁰-14^{40h}

JABLAN STANKOVIĆ, Niš, Srbija
KOMPLIKACIJE RADIKALNIH OPERACIJA KOD KARCINOMA MOKRAĆNE BEŠIKE

14⁴⁰-15^{05h}

NEBOJŠA BOJANIĆ, Beograd, Srbija
ADJUVANTNA HEMOTERAPIJA U LEČENJU KARCINOMA MOKRAĆNE BEŠIKE

P A U Z A

15¹⁵-15^{40h}

DEJAN DRAGIČEVIĆ, Beograd, Srbija
KARAKTERISTIKE TUMORA GORNJEG UROTELIJUMA

15⁴⁰-16^{10h}

SNEŽANA CEROVIĆ, Beograd, Srbija
KLASIFIKACIJA UROTELIJALNIH KARCINOMA

16¹⁰-16^{40h}

D I S K U S I J A

ZAKLJUČCI

16⁴⁰-17^{00h}

CANE TULIĆ, Beograd, Srbija
ZAKLJUČNE ODREDBE U VEZI SA TERAPIJOM KARCINOMA PROSTATE

17⁰⁰-17^{20h}

SAVA MIČIĆ, Beograd, Srbija
ZAKLJUČNE ODREDBE U VEZI SA TERAPIJOM KARCINOMA MOKRAĆNE BEŠIKE

T E S T

DODELA SERTIFIKATA