

14.09.2021

Sayın Alper Ümit Terzihanoğlu,

11.09.2021 tarihinde eKonsey sistemimize başvurarak, girmiş olduğunuz bilgiler ve raporların incelenmesi neticesinde, 12.09.2021 tarihinde saat 14.00 de yapmış olduğumuz “online” video konseyimiz sonrasında sol üreter ve pelvis renalis (böbrek toplayıcı havuzu)’te düşük grade ürotelyal karsinom tanısı aldığınız, sağ böbreğin düşük fonksiyonlu olması, serum kreatinin seviyenizin 2.5 mg/dl üzerinde olması, önceki endoskopik değerlendirmeyi yapmış olan Prof. Dr. Ahmet Turan Özbükey ile yapılan görüşmemizde, uzak metastazınızın bulunmaması ve 8 yıl önce geçirdiğiniz sol üreter alt uç ürotelyal tümör cerrahi detaylı şekilde değerlendirilmiştir.

Bu değerlendirmeler ışığında,

Üst üriner sistemde (sol üreter ve pelvis renalis) nüks yani tekrar etmiş çoklu düşük grade ürotelyal karsinom varlığı nedeniyle ilk planda sol böbrek ve üretenin radikal şekilde alınması ve hemodializ uygulanması, 2 (iki) yıl süre ile yakın takiplerde mesanede tümör lüksü olmaması halinde, renal transplantasyon uygulanması önerilecek standart tedavi yaklaşımıdır.

Sol üreter ve pelvis renalis’teki ürotelyal karsinomun düşük gradeli olması nedeniyle, cerrahi komplikasyon riskleri ve tümör tekrarı riskleri görüşülerek ve detaylı bilgi verilerek, sol üretenin böbrek girişinden mesaneye kadar olan bölümünün çıkartılması, sol böbreğin çıkartılarak, böbrek içindeki (üst kaliks ve orta kaliks ve pelvisteki) tümörlerin ex-vivo (yani vücut dışında cerrahi masasında) temizlendikten sonra sol böbreğin, hastanın sağ pelvik (leğen kemiği bölgesi) bölgesine tekrar takılması ve böbrek pelvisinin (idrar toplayan havuzunun) direkt mesaneye ağızlaştırılması (vezikopyelostomi) ya da sağ böbrek üreterine yanlamasına (end-to-side pyeloüreterostomi) ağızlaştırılması cerrahisi böbrek koruyucu yaklaşım olarak önerilebilir.

Bu cerrahi sonrasında böbrek içine adjuvant ilaç uygulanması tümör tekrarı riskinin azaltılması planlanması da söz konusudur.

Ancak tarif edilen bu ikinci seçenekte, kısa bir süre içinde tüm tedavi seçeneklerine rağmen, böbrek içinde tümör nüksünün önüne geçilememesi durumunda, böbreğin çıkartılmasının kaçınılmaz olacağının hasta ve hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek detaylı şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Saygılarımızla
14.09.2021

Prof. Dr. Tiber Erdođru
Üroloji

Prof. Dr. Bülent Oktay
Üroloji

Prof. Dr. Yeşim Sağlıcan
Patoloji

Prof. Dr. Berrin Pehlivan
Radyasyon Onkolojisi

Prof. Dr. Mert Başaran
Medikal Onkoloji