

## Casus

## Casus

- 79 - jarige man
- Mobiele, positieve man
- 2008: radicale prostatectomie voor een matig gedifferentieerd adenocarcinoom van de prostaat met Gleasonscore 7 (3 + 4), stadium pT2c pN0 cM0
- 24/02/2011 - 19/04/2011: salvage radiotherapeutische behandeling, IMRT, omwille van een asymptomatische PSA stijging tot 0,096 ng/ml.
- 4/02/2015 - 11/03/2015: in 25 fracties van 1,8 Gy werd een dosis van 45 Gy toegediend ter hoogte van de pelviene alsook para-aortische lymfeklierregio's. De behandeling wordt gecombineerd met hormonale therapie gedurende een periode van 18 maanden.

## Casus

- Zomer 2016 nu en dan hematurie, maar weinig vochtinname, nadien beter
- Rond jaarwisseling nieuwe hematurie, doorgestuurd door radiotherapie
- Cytologie wordt afgenomen, CT gepland
- *"Cytologie: staal met meerdere papillaire urotheelcelgroepjes; beeld verdacht voor een papillaire neoplasie. – Pyurie"*

## Casus

- Cystoscopie: normale urethra, thv anastomose relatief nauwe zone, initieel moeizaam te passeren doch met scoop doorgankelijk. Thv linker blaaswand tapijt van polipoïed weefsel.
- Nieuwe cytologie
  - aanwezigheid van meerdere papillaire urotheelgroepjes. Het beeld is sterk verdacht.
- CT 3 fasen; Beeld passend bij radiocystitis. Geen argumenten voor maligniteit in de hogere urinewegen. Geen urolithiasen.

## Casus

- 31/03/2017: TURblaas
  - Polypoïde fragmenten blaas mucosa met chronische ontsteking en papillaire hyperplasie van het urotheel.
  - Het betreft een moeilijke differentiaaldiagnose met een PUNLMP.
  - (Papillary Urothelial Neoplasm of Low Malignant Potential)

Controle cystoscopie 3 maand

\* cytologie

- Geen atypische cellen in dit staal. Geringe tekenen van acute ontsteking. Geen erythrocyturie.

\* cystoscopie: opnieuw papillair weefsel thv blaasdak/wand links: verdacht voor TCC!

## Casus

- Recidief papillaire letsels, macroscopisch verdacht voor TCC. Het APO in april sprak echter over vermoeden van PUNLMP. Gezien het APO niet overtuigend PUNLMP toonde en gezien het letsel reeds recideerde, werd besloten opnieuw een TURblaas te plannen, ditmaal na HexVixinstillatie.
- 11/2017: TURB;  
TUR blaas: niet-invasief papillair urotheelcelcarcinoom, overwegend laaggradig. Fragmentje musculus detrusor zonder afwijkingen. Tevens reactieve veranderingen na eerdere ingreep.



## Casus

- Cystoscopie opvolging:
- Voorwand rechts van de middenlijn klein letsel (halve centimeter. iets meer links van de middenlijn ook voorwand wat vlakker, maar ook papillair uitzicht. ook links net achter trigonum vlak, maar papillair uitzicht. multipele zones.
- cytologie: Urine: staal met aanwezigheid van duidelijk atypische urotheelcellen. Beeld van een carcinoom.
- 13/06/2018: reTURblaastumor



## Casus

- vermoeden recidief van het TCC van de blaas.
- Heeft fulminant urineverlies.
- eerder her TURB dan nu chemoresectie.
- Nadien wschl wel onderhoudspoelingen van de blaas met MMC te plannen.
- Voor het urineverlies zijn een aantal opties.
- - Enerzijds een kunstfincter. momentele minder goede optie gezien regelmatig nood aan cystoscopie/ verwacht nog TUR blaas in de toekomst.
- - Male sling: te bespreken met X, maar niet aangewezen bij fulminant verlies.
- - condoomcatheter. dit gebruikt hij nu en is hier comfortabel mee.



## Casus

- De mogelijke behandelingsopties zoals voorgesteld op MOC werden overlopen.
- BCG versus early cystectomie.
- Na uitgebreide uitleg --> BCG spoelingen.
- Normaal start BCG-inductieschema vandaag.
- Echter veel plasklachten, op stick duidelijke leukocyturie en bacteriurie: vermoeden UWI.
- Daarom uitstel eerste spoeling, verplaatst naar volgende week.
- Intussen start cipro 500 2dd en afwachten resultaat kweek



## Casus

- Start BCG
- Inductie met 6 x BCG
- Gezien urineverlies (draagt condoom) kan hij BCG niet voldoende ophouden
- Toediening dmv verblijfsonde die blijft zitten.



## Casus

- cystoscopie: vlotte introductie.
- Littekens mooi geheeld. Anterieur in de blaas op de middenlijn zone die persisteert. Toch als verdacht te beschouwen.
- aan het litteken rechts wat onregelmatig aspect naar de blaashals toe, maar eerder trigonaal aspect dan papillair aspect.
- Verder geen bijzonderheden.
- Beide ostia goed te zien.



## Casus

- Gezien bij TUR in 11-2017 veel bijkomende letsels te zien met blue light, best terug op deze manier.
- \* Anatomopathologisch onderzoek:
- TURB: beeld van reparatieve cystitis met granulomateuze reactie en reactieve veranderingen. In dit materiaal onvoldoende argumenten voor maligniteit



## Casus

- BCG schema
- 6x
- 3x
- 3x
- 3x morgen 2/3