



ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (UroTB)

Ημερομηνία Διεξαγωγής: 04/09/2023

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Όνοματεπώνυμο:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Ημερομηνία Γέννησης:	
HIS Number:	
Παραπέμπων Ιατρός:	Dr. Constantinos Zamboglou

Χειρισμός βάση πρωτοκόλλου ☐

Επιπλέον ερώτηση επι απεικονιστικών εξετάσεων

Ερώτηση, μέθοδος απεικόνισης, ημερομηνία εξέτασης

☒

PSMA, which lesion are really
progreident

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

Διάγνωση - Ιστορικό	<p>2001 Biopsy: confirmation of malignancy (Adeno-Ca of the prostate, Gleason score 5 (2+3) (no report submitted)</p> <p>2001 2x Hypethermia as well as diverse alternative treatments</p> <p>2018-21 Initiation of anti-androgen, Bicalutamide (initially 50 mg then 150 mg)</p> <p>2021 Gradual PSA despite Bicalutamide</p> <p>05/22 Ga68-PSMA PET/CT (Wiesbaden, Germany): highly PSMA expressing prostatic malignancy with SV invasion, and ECE with at least contact to the anterior rectal wall. Highly PSMA positive pelvic and retroperitoneal LNs, supradiaphragmatic LNs, and multiple bone lesions (Th3, Th12, 7th rib, L5)</p> <p>05/22 MRI Pelvis: Prostate volume 43cc. PI-RADS V lesion within the posterior PZ extending just above the apex of the prostate.</p> <p>11/22 PSA 248 ng/ml</p> <p>11/22 ADT initiation with Goserelin 10.8 mg and Enzalutamide (GOC)</p> <p>12/22 SBRT of T3 spine 30 Gy in 10 Gy</p> <p>05/23 PSA 80 ng/ml under sufficient testosterone suppression</p> <p>08/23 PSA 128 ng/ml under sufficient testosterone suppression</p> <p>08/23 PSMA-PET/CT: SD and CR in the prostate and LNs, mixed response in bones with up to 5 bone mets in progress</p>
--------------------------------	---

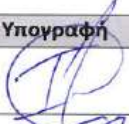




Σταδιοποίηση - Απεικονιστικός Έλεγχος					
Παρούσα Νόσος					
PS (ECOG)	0	1	2	3	4
IPSS Score		IIEF-5 Score		Prostate vol.	
Λοιπό Ιατρικό Ιστορικό					
Οικογενειακό Ογκολογικό Ιστορικό					
Κλινικό Ερώτημα - Εισήγηση	Long discussion with patient about treatment options for newly diagnosed mCRPC after first line ADT+ENZA. Patient wants to quit ADT due to side effects. I discussed two general options: change of systemic therapy (including BRCA status for PARP inhibitors) vs continuing ADT+Enza and irradiate progredient lesions (experimental approach)				

ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ / ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ:

Πρόσθετη Διερεύνηση	
Θεραπευτική Στρατηγική	Evaluation regarding oligoprogression and eventual SBRT of progressive lesions (experimental) LuPSMA evaluation

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (UroTB)
Λίστα Συμμετεχόντων

Ημερομηνία Διεξαγωγής:	04/09/2023
-------------------------------	------------

Όνοματεπώνυμο	Ειδικότητα	Υπογραφή
Στρούθος Ιωσήφ	Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος	
Ζαμπόγλου Κωνσταντίνος	Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος	
Αλευρούδης Εμμανουήλ	Πυρηνικός Ιατρός	
Σκουρουμούνη Γαλάτεια	Ακτινολόγος	
Νικολάου Αννέτ	Παθολόγος Ογκολόγος	
Ορφανός Γιώργος	Παθολόγος Ογκολόγος	
Παπαδόπουλος Αναστάσιος	Παθολόγος Ογκολόγος	
Τσαβαρής Ονούφριος	Παθολόγος Ογκολόγος	
Νάκος Γιώργος	Παθολογοανατόμος	
Τσαφρακίδης Πέτρος	Ουρολόγος	
Μαμίλος Ανδρέας	Παθολογοανατόμος	