

UCC VAN DE URETER

BILAN

Anamnese, klinisch onderzoek, labo.

Cytologie.

Retrograde pyelo, uretoscopie.

Cystoscopie.

CT abdomen.

CT thorax.

Botscan bij gevorderde tumoren.

ANATOOMPATHOLOGIE

1. Stadiëring (2009)

De cTNM en de pTNM lopen volledig parallel.

T - primaire tumor

Tx	primaire tumor kan niet worden beoordeeld
T0	geen bewijs van primaire tumor
Ta	niet invasief papillair carcinoma
Tis	carcinoma in situ
T1	invasie in subepitheliaal bindweefsel
T2	invasie in de muscularis
T3	invasie voorbij muscularis tot in het peri-ureterisch vetweefsel
T4	invasie tot in omliggende organen of doorheen de nier tot in perinefrisch vet

N - regionale lymfeklieren

Nx	regionale lymfeklieren kunnen niet worden beoordeeld
N0	geen metastase in regionale lymfeklieren
N1	metastase in 1 lymfeklier, max. 2 cm in diameter
N2	metastase in 1 lymfeklier groter dan 2 cm en max. 5 cm of in multiple lymfeklieren geen enkele groter dan 2 cm
N3	metastase in een lymfeklier groter dan 5 cm

M - metastase op afstand

Mx	metastasen op afstand kunnen niet worden beoordeeld
M0	geen metastasen op afstand
M1	metastasen op afstand

2. WHO-classificatie (2004)

Deze volgt volledig de classificatie van de blaastumoren.

Nota: voor andere histologie, met name spino, adeno of mixed histologie gelden analoge beleidslijnen, wel wordt er andere chemotherapie gehanteerd.
Sarcoma en lymfoma vallen niet onder dit beleid.

THERAPIE

Bovenste en middelste ureter: nefro-ureterectomie bij voorkeur.

Onderste ureter: distale ureterectomie en reïmplantatie.

Overweeg adjuvante chemo zo pT3 à 4, vasculaire invasie, pN+, hooggradig.

Zo pT4: overweeg adjuvante radiotherapie.

Zo inoperabel of N+: inductiechemo gevolgd door locale behandeling in functie van respons.

Zo M1: palliatieve chemo/RT.

OPVOLGING

Cytologie + cystoscopie/3 maand.
Echo Abdomen/Ct Abdomen