

تومور بورد سرطان پروستات

زمان برگزاری: یکشنبه ۹۶/۰۲/۳۱

محل برگزاری: قم - خیابان ۱۹ دی (باجک)، کوچه ۱۰، ساختمان فرجاد، سالن کنفرانس فرجاد

مخاطبان: پزشکان ارولوژیست، رادیولوژیست، رادیوتراپیست، پاتولوژیست

مواردی که بیوپسی استاندارد پروستات با وجود شک بالا به کنسر منفی شده است به صورت فیوژن MRI-TRUS به اطلاع همکاران رسانده شد. برای انجام این کار از دستگاه‌های ویژه سونوگرافی مجهز به امکانات نرم افزاری وسخت افزاری خاص استفاده می‌شود. ابتدا تصاویر MRI بیمار وارد دستگاه سونوگرافی شده و کنار تصاویر سونو قرار گرفته و سپس با امکانات موجود در هر لحظه وضعیت پروب نسبت به تصاویر MRI تعیین و محل مناسب بیوپسی مشخص می‌گردد.

طبق "برنامه آموزشی گروه فرجاد"، این جلسه به عنوان اولین تومور بورد از سری جلسات گروه تشخیصی درمانی فرجاد در سال ۹۶ برگزار شد. در این جلسه بعد از معرفی بیمار توسط آقای دکتر کریمخانی، سعی شد تا نکات حائز اهمیت کیس مورد نظر بررسی شود و نقطه نظرات پزشکان متخصص مدعو مطرح گردد. سپس در رابطه با نحوه بیوپسی استاندارد پروستات و همچنین بیوپسی از بستر پروستات جراحی شده بعد از شک به عود تبادل نظر صورت گرفت. همچنین نحوه کمک MRI در



یعنی T1WI و T2WI انجام می‌شود و مشتمل است بر:

Diffusion Weighted Imaging -

MR spectroscopy -

Dynamic Contrast enhanced MRI -

در ادامه در مورد روش‌های درمان صحبت شد. با توجه به مقالات جدید درمان‌های رادیکال حتی در مورد بیماران با متاستازهای اندک مورد پذیرش گروه‌های درمانگر بوده، سپس

در ادامه در مورد نقش MRI Multiparametric در تشخیص کنسر پروستات مطالبی به تفصیل توسط خانم دکتر مشایخی ارائه گردید.

مولتی پارامتریک MRI دقیق‌ترین روش تصویربرداری پروستات است و قادر است کنسر پروستات را در مراحل اولیه تشخیص دهد که عبارتند از: انجام تصویربرداری فانکشنال که اضافه بر Conventional MRI شامل سکانس‌های معمول

نمایش گذاشته شد.

در زمینه‌ی احتمال عود لوکال کنسر پروستات بعد از جراحی رادیکال پروستاتکتومی درمان رادیوتراپی به عنوان یک راه تشخیصی بین عود لوکال و عود سیستمیک در مواردی که هیچگونه عود دور دستی توسط آزمایشات تصویربرداری مشخص نشده باشد مورد پذیرش همکاران قرار گرفت.

در این جلسه از حضور اساتید محترم، سرکار خانم دکتر مشایخی، خانم دکتر کرد، خانم دکتر زاهدی، جناب آقای دکتر فهیمی، آقای دکتر تحویلدار، آقای دکتر مختارپور، آقای دکتر نظری، آقای دکتر مجاهد، آقای دکتر کریمخانی بهره‌مند گشتیم.

در مورد مزایا و محدودیت‌های روش‌های درمانی رادیکال پروستاتکتومی و رادیوتراپی تبادل نظر شد. اندیکاسیون درمان لنف نودها به صورت لنف نود دایسکشن در جراحی با احتمال بیشتر از ۳٪ درگیری لنف نود و درمان لگن در رادیوتراپی با احتمال بیش از ۱۵٪ درگیری لنف نود مورد توافق همکاران قرار گرفت.

در نهایت با توجه به آنکه دوز کیوراتیو در درمان رادیوتراپی کنسر پروستات بین ۷۶-۸۱ گری توصیه شده است روش‌های درمانی 3D کانفورمال با دقت بالا، توسط دستگاه‌های شتاب دهنده‌ی خطی High انرژی و همچنین یک مورد پلان طراحی درمان IMRT توسط سیستم‌های مرکز صدرا برای همکاران به