



## KUOS 뉴스레터

The Korean Urological Oncology Society

Vol. No **2014\_2**

## CONTENTS

학술대회 초대글	1
신임 비뇨기종양학회장 인사말	2
The 12th KUOS Multidisciplinary Conference 후기	3
위원회 소식	16
3회 Endourology-종양학회 공동심포지움 후기	18
집담회 소식	20
공지사항	21

## Q 학술대회 초대글



회원 여러분 안녕하십니까?

2014년 8월 30일 마지막 주 토요일에 개최되는 제 27회 대한비뇨기종양학회 정기 학술대회에 회원 여러분을 초대하게 되어 기쁘게 생각합니다.

지난 20년 이상 대한비뇨기종양학회 정기 학술대회는 매년 새로운 지식과 정보를 제공하고 공유하는 장으로서, 때로는 학문적 토의와 논쟁을 통한 발전의 공간으로서 그 역할을 충실히 지켜왔습니다. 지난 학술대회를 통한 회원들의 적극적 참여와 노력은 비뇨기종양 질환 연구 및 학문적 발전의 밑거름으로써 우리 학회의 가장 큰 자량이자 자산이라고 자부합니다.

전주 전북대 병원에서 개최하게 되는 이번 학술대회는 전립선암/신장암의 두 분야로 나누어 국내외에서 활발히 연구하시는 분들을 좌장 및 연자로 모시고 비뇨기종양 분야의 이슈를 정리할 수 있는 시간이 되실 것이라 생각합니다. 또한 Podium session은 지난 1년간 회원 여러분들이 비뇨기종양 분야에 불철주야 연구 하신 성과를 발표하고 서로 토의할 수 있는 유익한 자리가 되리라 생각합니다.

이번 학술대회가 유익한 정보를 나누며 학문적 발전을 도모하는 장이 될 수 있기를 기원하며 회원 여러분의 적극적인 참여를 부탁드립니다.

감사합니다.

2014년 7월  
대한비뇨기종양학회 회장  
안 한 종 배상

Q 신임 비뇨기종양학회장 인사말



존경하는 비뇨기종양학회 회원 여러분!

그 동안 안녕하십니까?

비뇨기종양학회 차기 회장의 중책을 맡게 된 김형진입니다.

우리 비뇨기종양학회 회원님들께서 저를 회장으로 선택해 주셔서 무한한 영광으로 생각하고 한편으론 무거운 책임감을 느낍니다.

우리 비뇨기종양학회는 대한비뇨기과학회의 중추적인 세부 전공학회로서 많은 활동을 하였고 저 또한 비뇨기종양학회 회원으로 활동하고 있음을 자부심을 가지고 자랑스럽게 생각하고 있습니다. 여러 회원님들을 찾아 뵙고 인사를 드리는 것이 도리이나, 우선 글로써 인사를 드립니다.

우리 비뇨기종양학회는 지난 25년간 역대 회장님들의 헌신과 회원 여러분들의 노력으로 지속적인 발전을 이루어 왔습니다. 추계학술대회, MDC, 집담회, 내비뇨기과학회와의 공동심포지움 등 학술 활동뿐만 아니라 대한의학회 가입, 전립선학회와의 공동학술지 발간, 각 종양별 지침서 발간, 각 종양별 Database 진행, 최근에는 동아시아 지역의 비뇨기종양을 전공하는 학자들과의 학술 및 연구 교류 등 학회 위상을 제고할 수 있는 기반도 마련되었습니다. 이와같이 우리 비뇨기종양학회 회원들이 이룩해 놓은 발전을 토대로 더욱 더 발전할 수 있도록 노력하겠습니다. 앞으로 종양학회 내에서 별도로 운영되는 신암연구회, 전립선암연구회가 구성되어 활동을 시작하고 있는데 각 장기별 연구회가 활성화될 수 있도록 학회 차원에서 적극적으로 지원하겠습니다. 현재 시행되고 있는 학술상, 우수 논문상 이외에도 젊은 연구자상을 신설하여 추진하겠습니다. 학회에서 전립선학회와 공동 발간하는 학술지의 한국연구재단 등재를 위해 꾸준히 노력을 했으나 외적인 이유로 결실을 이루지 못했지만 학회 위상에 맞게 학술지를 활성화하여 다시 학술지 등재를 추진하겠습니다. 학회의 목적은 학술 및 연구활동, 학회의 얼굴인 학술지 발간이지만 이외에도 회원들의 친목 및 교제도 중요하다고 생각합니다. 원로회원부터 비뇨기종양을 시작하는 젊은 선생님들까지 소통과 화합이 되도록 노력하여 참여하고 싶은 학회, 즐거운 학회가 되도록 하겠습니다.

비뇨기종양학회 회원 여러분!

비뇨기종양학회는 우리 모두의 열정과 노력으로 이루어 놓은 학회입니다. 저는 지난 수년간 비뇨기종양학회에서 상임이사 및 부회장을 수행한 경험을 토대로 올바른 학회 운영을 위하여 최선의 노력을 하겠습니다.

여러 회원님들의 아낌없는 성원을 부탁드립니다.

감사합니다.

대한비뇨기종양학회 신임 회장  
김 형 진 배상

Q The 12th KUOS Multidisciplinary Conference 후기



대한비뇨기종양학회

## The 12<sup>th</sup> KUOS Multidisciplinary Conference

- 3월 28일(금) Business Meeting 17:20~ / 신촌세브란스병원 본관6층 2,3세미나실
- 3월 29일(토) The 12<sup>th</sup> KUOS Multidisciplinary Conference / 신촌세브란스병원 본관6층 은명대강당
- 평점: 대한의사협회 4점

대한 비뇨기종양학회 회원 여러분  
안녕하십니까?

회원 여러분의 사랑과 관심 속에 날로 발전하고 있는 우리 학회가 제12차 multidisciplinary conference를 개최하는 것을 기쁘게 생각합니다.

비뇨기와 영역 중 종양 분야는 가장 빠르게 발전하고 있는 세부 분야이며 종양 분야 진료에서 필수적인 비뇨영상의학, 비뇨 병리학에서도 새로운 지식과 진료 지침이 지속적으로 늘어나고 있습니다. 이러한 배경 속에 탄생한 대한비뇨기종양학회 multidisciplinary conference (MDC)는 회원 여러분의 지적 욕구를 충족 시키고 동시에 비뇨기와 이외 학문/진료 부문과의 효율적인 학술 교류에 크게 이바지해왔습니다.

이번 제12차 다학제 간의 토론회는 비뇨기종양 분야의 최신 지식을 외국 석학들과 논의하는 2개의 international collaboration meeting (prostate cancer, kidney cancer)과 prostate biopsy의 총론부터 영상, 병리에 관한 지식을 논의하는 consensus meeting으로 구성되어 있습니다.

회원 여러분들 모두 참석하셔서 뜨거운 학술 교류의 장이 되도록 부탁 드리는 바입니다.

대한비뇨기종양학회 회장 안 한 중

### ▶ 2014 East-Asia Urologic Oncology Symposium

- Date: 10:00 ~ 19:00 Mar 28th, 2014
- Venue: Medical College Hall, Yonsei University, Seoul

09:30 ~ 09:55 Registration

09:55 ~ 10:00 Opening

Kim Bong-Joon (Takeda Korea)

10:10 ~ 10:50 Use of PSA in the Management of CRPC

Kwak, Cheol (Seoul National University)

10:50 ~ 11:30 Possible new biomarkers of prostate cancer with diagnostic and prognostic potentials

Ide, Hisamitsu (Juntendo University)

11:30 ~ 12:10 Current outcome of prostate biopsy and radical prostatectomy in the era of active surveillance

Jeon, Seong Soo (Samsung Medical Center)

12:10 ~ 12:50 Anatomic basis for a state-of-the-art radical prostatectomy

Takenaka, Atsushi (Tottori University)

12:50 ~ 13:00	Session Wrap Up	Chairman : Ahn, Hanjong Osamu Ogawa
13:00 ~ 14:00	Lunch	
14:00 ~ 14:40	Potential Genetic Predictors for Biochemical Recurrence in Patients with Radical Prostatectomy	Byun, Seok Soo (Seoul National University)
14:40 ~ 15:20	Asian NCCN Guideline Update	Ohyama, Chikara (Hiroaki University)
15:20 ~ 16:00	Salvage hormonal therapy and radiotherapy versus radiotherapy only after radical prostatectomy: preliminary result	Kim, Choung-Soo (Asan Medical Center)
16:00 ~ 16:40	Taiwan prostate cancer database consortium	Pu, Yeong-Shiau (National Taiwan University)
16:40 ~ 17:00	Session Wrap Up	Chairman : Lee, Kang Hyun Takehi, Yoshiyuki
17:00 ~ 18:00	Open Discussion: What is future perspective of prostate cancer management	Moderator : Ahn, Hanjong (Asan Medical Center) Takehi, Yoshiyuki (Kagawa University)
18:00 ~ 19:00	Dinner & Wrap up	

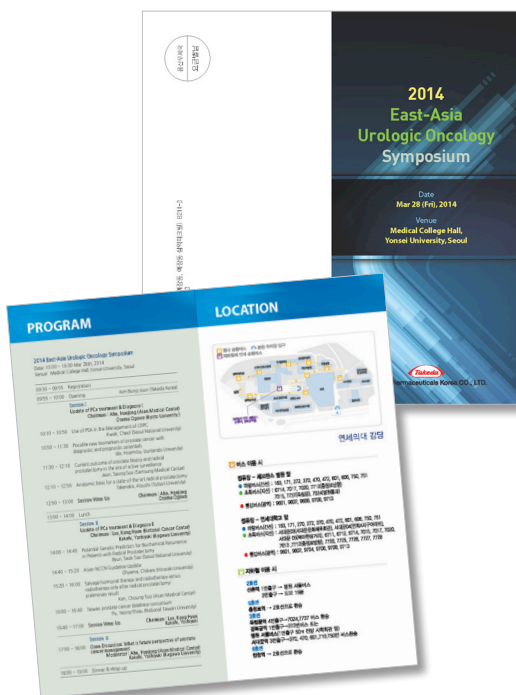
## ► The 12th KUOS Multidisciplinary Conference

- 일시: 2014년 3월 29일(토) 08:30-17:30
- 장소: 신촌세브란스병원 본관6층 은명대강당

08:30-09:00	Registration	
09:00-09:05	President's Welcome	대한비뇨기종양학회장 안한종
09:05-09:10	Congratulatory Remarks	대한비뇨기과학회장 한상원
09:10-10:30	International Collaboration Meeting (I): prostate cancer 좌장: 김원재 (충북의대), Uemura, Hirotsugu (Kinki University, Japan)	
	1. Particle-radiation therapy for prostate cancer	Nishiyama, Hiroyuki (Tsukuba University, Japan)
	2. Proper management of post-docetaxel mCRPC	함원식 (연세의대)
	3. Epidemiology and screening for prostate cancer in Asian males	Ito, Kazuto (Gunma University, Japan)
	4. Treatment outcome of high risk prostate cancer: radical prostatectomy, external beam radiation therapy and androgen deprivation therapy	김선일 (아주의대)
10:30-10:50	Coffee brake	
10:50-12:10	International Collaboration Meeting (II): kidney cancer 좌장: 김세중 (아주의대), Matsuyama, Hideyasu (Yamaguchi University, Japan)	
	1. Web-based DM system for Korean mRCC	정진수 (국립암센터)
	2. Management of adverse events by sunitinib in patients with renal cell carcinoma	Takahashi, Masayuki (Tokushima University, Japan)
	3. Renal cell carcinoma in patients with end-stage renal disease: characteristic and treatment outcome	송채린 (울산의대)

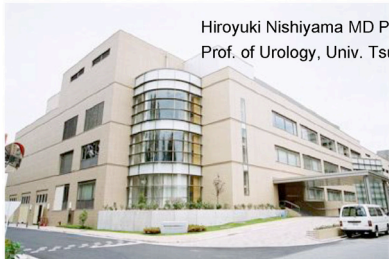


4. Efficacy of therapeutic drug monitoring of targeted drug	
Saito, Hideo (Tohoku University, Japan)	
12:10-12:30	<b>Luncheon Symposium</b> <b>Clinical conundrums in the treatment of mCRPC: Bone-targeted radiopharmaceuticals</b> <b>좌장: 최한용 (성균관의대)</b> <b>정병하 (연세의대)</b>
12:30-13:30	Lunch
13:30-15:00	<b>Consensus Meeting: Prostate Biopsy (I)</b> <b>좌장: 홍성준 (연세의대)</b> <b>1. Indications of prostate biopsy 하홍구 (부산의대)</b> <b>2. What is optimal core number of prostate biopsy? 유창희 (한림의대)</b> <b>3. Which is the most effective anesthesia for prostate biopsy: local or systemic? 강성구 (고려의대)</b> <b>4. Strategies to minimize infectious complications of prostate biopsy 정승일 (전남의대)</b> <b>Panel Discussion: 권태균 (경북의대), 김홍섭 (건국의대), 박철 (서울의대), 김형진 (전북의대)</b>
15:00-15:20	Coffee break
15:20-16:50	<b>Consensus Meeting: Prostate Biopsy (II)</b> <b>좌장: 안한중 (울산의대)</b> <b>1. MR guided prostate biopsy 김찬교 (성균관의대 영상의학과)</b> <b>2. TRUS guided biopsy: present and future 이학중 (서울의대 영상의학과)</b> <b>3. Current updates in prostate biopsy pathology 임소덕 (건국의대 병리과)</b> <b>4. Standardization of pathologic report (병리과) 윤길숙 (경북의대 병리과)</b> <b>Panel Discussion: 김찬교 (성균관의대 영상의학과), 이학중(서울의대 영상의학과), 조남훈 (연세의대 병리과), 최기영 (서울대 병리과)</b>
16:50-17:30	총회



## Nishiyama, Hiroyuki

### Particle-Radiation therapy for Prostate cancer



Hiroyuki Nishiyama MD PhD  
Prof. of Urology, Univ. Tsukuba

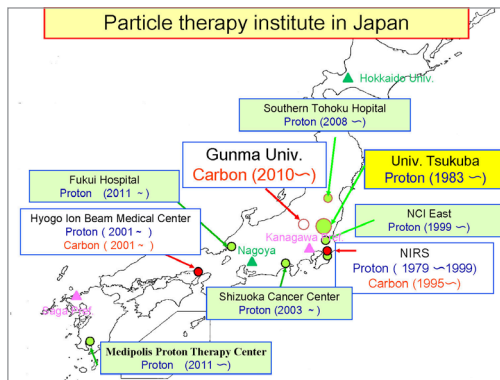
Proton Therapy Center, University of Tsukuba



### Contents

1. Radiation therapy in localized PC
2. Particle radiation therapy
3. Role of ADT in RTX

### Particle therapy institute in Japan



## 함원식

### Proper treatment of post-Docetaxel mCRPC

Won Sik Ham, MD, PhD  
Yonsei University Health System  
Urology

### Contents

- Current status of treatment options for post-Docetaxel mCRPC
- Limitations and clinical dilemma
- Proposal

## Ito, Kazuto

The 12<sup>th</sup> KUOS Multidisciplinary Conference  
9:10–10:30: Saturday, March 29<sup>th</sup>, 2014  
Eunmyung Hall, Severance Hospital, Seoul

International Collaboration Meeting I: Prostate Cancer

### Epidemiology and screening for prostate cancer in Asian males

KAZUTO ITO

Department of Urology, Gunma University Graduate School of Medicine

### Epidemiology and screening for prostate cancer in Asian males

- Prostate cancer (PC) incidence in Asian countries
- Prostate cancer mortality in Asian countries
- Baseline PSA and the risk of developing PC among Japanese, European, American men
- PSA screening in Asia
- Clinical stage and survivals of PC in Asian countries
- Ongoing Asian screening study: JPSPC

### Conclusion and Future perspectives on JPSPC

JPSPC has been successfully done in terms of compliance and contamination for the PSA test in the screening and control cohort, respectively.

The first analysis on the changes in the incidence rate of prostate cancer with distant metastases will be carried out at around 2015.

ICER (incremental cost-effectiveness ratio) is also investigated using JPSPC datasets.

## 김선일



### Treatment outcome of high-risk prostate cancer: radical prostatectomy and external beam radiation therapy

Sun Il Kim

Department of Urology,  
Aju University School of Medicine

### Contents

- Current standard of care for high-risk prostate cancer
- Review comparative studies on RP vs RT
- Aju University hospital data on high-risk prostate cancer



## Summary and Conclusion

- Our results with high-risk prostate cancer show comparable patient distribution between RP group and RT group according to clinical stage, but higher age, higher Gleason score and higher PSA in the RT group.
- Mean f/u of only 26 months for RP → premature data showing only a glimpse of what will happen to these high risk patients in the future
- The impact of longer duration of ADT in the RT group (44% vs 19%) was not addressed, but should be assessed in the future.
- The complications of treatment and their impact on QOL should be made measurable in the future and be used in the pre-treatment counseling of patients.

정진수

The 12<sup>th</sup> KUOS Multidisciplinary Conference  
International collaboration meeting(II) : Kidney cancer

### Web-based data base system for Korean mRCC

Jinsoo Chung M.D., Ph.D.  
Department of Urology  
Center for Prostate Cancer  
National Cancer Center, Korea




## Contents

- Introduction
- Web-based Korean Kidney Cancer Data Base system (KKCDB)
- Web-based DB system for Korean mRCC
- Collaboration of mRCC registry (Japan-Korea)
- Summary and Future plan
- Q & A

국립암센터  
NATIONAL CANCER CENTER

## Web-based DB system for Korean mRCC : Summary and future plan

- Collaboration of mRCC Registry (Japan-Korea)
  - JSRC proposal Jul. 2013 & protocol revision Aug. ~ Sep. 2013
  - Korean data collection Oct. 2013 ~ Feb. 2014 (15 institute 1,466 cases)
  - data analysis from Mar. 2014
- Web-based DB system for Korean mRCC (KUOS-KKCDB)
  - proposed & revision of CRF Feb. 2013 ~ Oct. 2013
  - establishment of web-based DB system from Jan. 2014 ~ Apr. 2014
  - grand open of DB system Mar/Apr 2014
- Future plan
  - queries and further data analysis with Korean mRCC
  - external validation of prognostic factors/model with Japan mRCC registry
  - establishment & maintenance of Web-based DB system for Korean RCC (including localized RCC) ⇒ "web-based KKCDB"

국립암센터  
NATIONAL CANCER CENTER

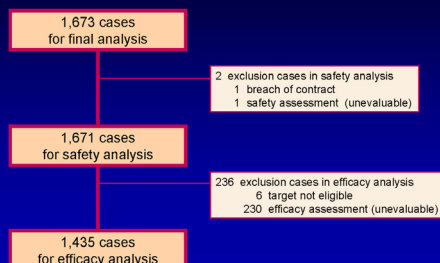
Takahashi, Masayuki

## Management of adverse events by sunitinib in patients with renal cell carcinoma

Masayuki Takahashi

Department of Urology,  
The University of Tokushima Graduate School

## Post Marketing Severance of Sunitinib – RCC survey –



## Take Home Message

We should continue to challenge for obtaining maximum efficacy of effective drugs by controlling adverse events and considering modified schedules if needed.

송채린

## Renal Cell Carcinoma in Patients with End-Stage Renal Disease: Characteristics & Treatment Outcome

On behalf of Korean Renal Cancer Study group (KRoCS)

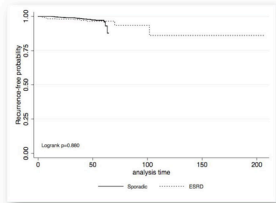
Cheryn Song, MD, PhD, MPH  
University of Ulsan College of Medicine,  
Asan Medical Center, Seoul, Korea

## Pathologic Finding

		N	(%)			N	(%)
Pathologic Stage	T1a	117	(64.6)	Histology	Clear cell	114	(63.0)
	T1b	24	(13.3)		Papillary	31	(17.0)
	T2a	9	(5.0)		Chromophobe	9	(5.0)
	T2b	4	(2.2)		Clear cell papillary	5	(2.8)
	T3a	16	(8.8)		ACD-related	11	(6.1)
	T3b	3	(1.7)		Others	11	(6.1)
	T4 /N+ /M+	8	(4.4)				
Fuhrman grade	1	10	(5.5)	Sarcomatoid differentiation		5	(2.8)
	2	98	(54.1)	Cystic change		58	(32.0)
	3	65	(35.9)				
	4	8	(4.4)				

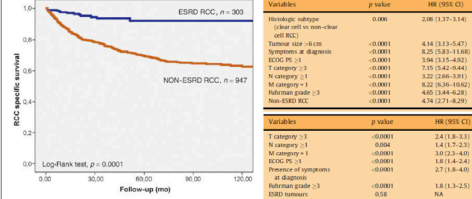
## Compared with Matched Cohort of Sporadic RCC Patients

Recurrence-free survival adjusted for pathologic stage



- 522 Sporadic vs. 181 ESRD RCC patients
- Median t/tu of 38.6 months (IQR 26.8, 52.3)

## RCC in ESRD compared with RCC in general population



- All of the previously published results agreed ESRD RCC behaved better compared to sporadic RCC.

Neuzillet Y et al. Eur Urol 2011;60:366

Saito, Hideo

## Efficacy of TDM (therapeutic drug monitoring) on targeted drug therapy

Hideo Saito, Yoichi Arai

Department of Urology,  
Tohoku University School of Medicine, Japan

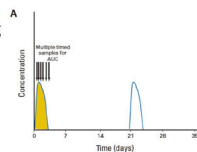
## TDM in our institute

Sorafenib: Jan. 2012-, Everolimus: Apr. 2012-  
Sunitinib: Jun. 2012-, Axitinib: Jan. 2013-

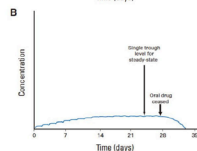
blood concentration level using LC-MS/MS methodology in our hospital pharmacy.

## AUC or Trough ?

(A) Most cytotoxic anticancer drug needs for multiple blood sample. (AUC)



(B) Most targeted drugs have the long half-life, and steady-state trough concentration could represent systemic exposure.



JCO 2012;30:417

## Character of Target agents

	meal	% binding prot	urinary excretion
sorafenib	AUC ↓	9	
sunitinib	NA	90	
everolimus	Cmax ↓ AUC ↓	7	
temsirolimus	NA	8	

under high fat meal

Sorafenib  
AUC: 23% decrease

Everolimus  
AUC: 22% decrease  
Cmax: 54% decrease

16



## CYP3A4 inducers

dexamethasone,  
predonine,  
phenytoin,  
carbamazepine,  
rifampin,  
rifabutin,  
rifapentin,  
phenobarbital

=decrease plasma concentration

18

## CYP3A4 inhibitors

ketoconazole,  
clarithromycin,  
atazanavir,  
indinavir,  
nefazodone,  
nelfinavir,  
telithromycin,  
voriconazole

=increase plasma concentration

19

## Conclusion

Continuous assessment of TDM will be essential care for mRCC.  
The blood concentration of drugs could be altered differently  
under the various factors; drugs, meal, etc.  
So the care of mRCC patients needs team medicine; nurse,  
pharmacist, nutritionist.

Dose adjustment based on TDM could increase response rates and  
duration. Furthermore, with appropriate target concentrations  
defined, excessive side effects in patients using the current fixed  
dosing strategy may be prevented.

22

## 정병하

### Clinical conundrums in the treatment of mCRPC: Bone-targeted radiopharmaceuticals

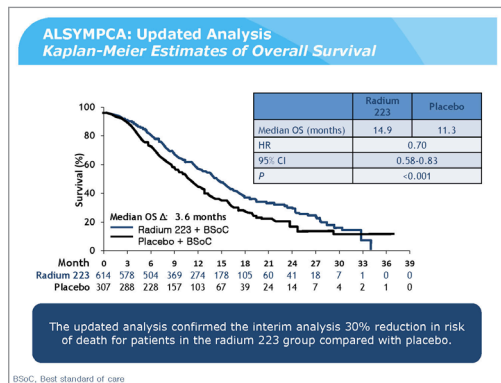


**Byung Ha CHUNG, MD, PhD**  
Chairman, Department of Urology  
Yonsei University College of Medicine  
Gangnam Severance Hospital  
President, APPS (Asian-Pacific Prostate Society)

The information views and opinions presented here in are those of the presenter and do not necessarily reflect the views and opinions of Bayer Korea Ltd. Bayer does not recommend the use of any product in any different manner than as described in the prescribing information. Please be informed that Bayer does recommend off-label use of product. Before prescribing any products, Please consult the relevant local Prescribing Information available from the manufacturer(s).

### Summary: Radium-223

- Radium-223 acts as a calcium mimic
- Incorporated into the bony matrix and preferentially targets new bone formation in and around bone metastases
- Has a half-life of 11.4 and emits high-energy  $\alpha$ -particles
- Only one to five hits to DNA are needed to cause cell death
- Highly localized effect d/t short range
- Damage to surrounding normal tissue is minimal



**Summary**

In ALSYMPCA, Ra-223 prolonged OS (3.6mo) and time to first SSE (5.8mo) in bone metastatic CRPC patients, compared to placebo

Ra-223 can be conveniently administered as an OPD basis with very low radiation exposure

Ra-223 has a highly localized effect d/t its short range : overall incidence of AEs is low & generally mild

Its nonoverlapping MoA makes Ra-223 potentially suitable for use either sequentially or in combination with other agents

Ra-223 is the first agent to extend overall survival by targeting bone metastases in mCRPC

## 하흥구

2014.3.29  
The 12th KUOS Multidisciplinary Conference

**Indication for Prostate Biopsy**

Hong Koo Ha  
Department of Urology, Pusan National University Hospital

**Conclusions**

- The exact cut-off level of normal PSA value has yet to be determined.
- Percent free PSA may enhance the probability of cancer in range of gray zone.
- Nomogram can help to risk stratification of cancer.
- PSA with DRE can detect significant cancer.
- proPSA, PCA3 and genetic abnormalities may help us to detect prostate cancer in future.

## 유창희

**What is optimal core numbers of prostate biopsy?**

한림의대 유창희


HALLYM UNIVERSITY

**Conclusions**

- Recent data support the extended scheme (8-12 cores) for initial PB.
- Repeat PB should involve at least 12 cores, and several centres have shown that up to 20 transrectal cores provide additional value without increased complications.
- Obtaining more adequate tissue sampling by increasing core numbers from the PZ and apex as well as sampling from suspicious areas by imaging would result in a better picture of the disease burden.



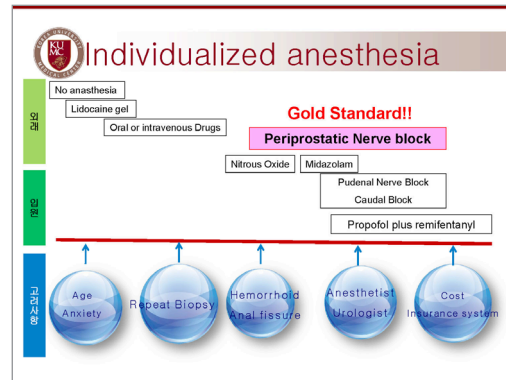
HALLYM UNIVERSITY

## 강성구



**Which is the most effective anesthesia for prostate biopsy: local or systemic?**

**Sung Gu, Kang**  
Assistant Professor, Department of Urology  
Korea University School of Medicine

## 정승일



**Strategies to minimize infectious complications of prostate biopsy**



**Seung Il Jung MD, PhD**  
Department of Urology, Chonnam National University Hwasun Hospital  
Chonnam National University Medical School




### Contents

- Infectious complications & Risk factor
- Approach to reduce infectious complication

## 김찬교

**MR Guided Prostate Biopsy**



**김 찬 교**  
삼성서울병원 영상의학과

### Contents

- Multiparametric/multi-modality MRI
- MR guided prostate biopsy (MRGB)
  - Rationale
  - Procedure
  - Indications
  - Advantages & Limitations
- Current concerns & future directions

## Future Directions

- In-bore MRGB vs TRUS/MRI or cognitive targeting
- Definition of clinically significant cancer
- Standardized reporting of mp-MRI findings
  - ESUR: PI-RADS score
- Role of active surveillance, biochemical recurrence following radiotherapy
- Adding MRGB GS to risk stratification: clinical outcomes
- MRGB vs US elastography/CEUS
- .....

## Conclusion

- MRGB increases detection rate of CSC.
- 1/3 with normal MRI findings may avoid Bx.
- Bx efficiency (CSC/men bx):
  - 70% MRGB vs 40% TRUSBx
- MRGB may avoid diagnosis of clinically insignificant cancers, but TRUSBx reveals 10% diagnosis.
- Need for more comprehensive clinical research (multi-institutional trial)

임소덕

## CURRENT UPDATES IN PROSTATE BIOPSY PATHOLOGY

**So Dug Lim M.D, Ph.D.**

Professor, Department of Pathology,  
Konkuk University School of Medicine

The 12<sup>th</sup> KUOS MDC, March 29<sup>th</sup>, 2014

## CURRENT UPDATES IN PROSTATE BIOPSY PATHOLOGY

- Histopathology of prostate carcinomas
- Gleason grading system :
  - 1977 Original vs. 2005 ISUP
- Prostate cancer variants
- Prostate cancer mimics
- Post therapy change
- Immunohistochemistry

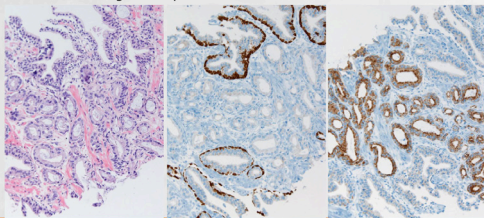
## Immunohistochemistry

### Basal cell markers

- High molecular weight Cytokeratin (HMWCK, 34βE12),
- P63

### Cancer specific markers

- Alpha-methylacyl-CoA-Racemase (AMACR, P504S)
- ERG rearrangement product



## Complexity of Prostate Biopsy Pathology

### Reporting recommendations for special Gleason grading scenarios

Scenario
Only one grade present (eg, GG 3)
Double that grade (assign GS 3 + 3 = 6)
Abundant high-grade cancer (eg, GG 4) with <5% lower-grade cancer
Ignore the lower-grade cancer (assign GS 4 + 4 = 8)
Smaller focus with mostly GG 4 and few glands of GG 3
Since GG 3 occupies > 5%, include lower-grade cancer (assign GS 4 + 3 = 7)
Abundant GG 3 with any extent of GG 4
Include the higher grade (assign GS 3 + 4 = 7)
Three grades (eg, GG 3, 4, and 5) present
Classify as high grade (assign most common plus highest grade)

EUROPEAN UROLOGY 62 (2012) 20–39

윤길숙

### Standardization of Pathology Report in Prostate Biopsy

KYUNGPOOK NATIONAL UNIVERSITY  
MEDICAL CENTER  
DEPT. OF PATHOLOGY  
윤길숙  
gsyoon@knu.ac.kr



- College of American Pathologists (CAP) Prostate Protocol
- Review of Pathology Report in Prostate Biopsy at Several Institutions in Korea
- Proposal of Consensus Pathology Report in Prostate Biopsy

Q 위원회 소식



## 1. 총무위원회

- 이사회회의 규모를 현 43명에서 60명대로 확장하여 활동적이고 젊은 의사를 영입하고 기존의 이사들도 계속 활동할 수 있게한다.

## 2. 학술위원회

- 내비뇨기학회와의 공동심포지엄 (제 4회) 2014년 9월 20일 토요일 원주에서 urothelial cancer 주제로 개최예정

## 3. 편집위원회

- 2014년 4월 대한비뇨기종양학술지 예정
- 대한의학기술편집인협회의 가입

## 4. 연구위원회

- 학회주관연구 2가지; effectiveness of propiverine on the recovery of urinary continence after radical prostatectomy; The efficacy, safety and practice pattern of hormonal treatment in Korean prostate cancer patients
- 2014년 EAU, AUA 학회지원 3명

## 5. 보험위원회

- PET 급여인정 검토자문회의
- Degalelix, Enzalutamide 요양급여에 대한 학회의견제출
- 로봇수술안정성, 유효성에 대한 의견

## 6. 홍보위원회

- 2013년 제 10회 블루리본캠페인 보고 및 향후 방향



## 7. 국제교류추진위원회

- 2014 East Asia GU Oncology Meeting symposium
- 전립선암 일본 8명 연자, 대만 1명 연자
- 신암 일본 10명 연자
- Business meeting

## 8. 정보위원회

- 학술지 논문 인터넷 검색을 위한 “누리미디어”와 계약

## 9. 간행위원회

- 뉴스레터 지속발간중, 종양학회사 발간

## 10. 기획위원회

- 신암, 전립선암 연구회; 한국-일본 신암, 전립선암연구회

3회 Endourology-종양학회 공동심포지움 후기



## 2014 제 3회 대한Endourology학회 · 대한비뇨기종양학회 공동 심포지움

- 일시 : 2014년 1월 25일 (토) 13:30-17:30
- 장소 : 신촌세브란스 에비슨 의생명 연구센터
- 평점 : 대한의사협회 2점



### 프로그램

13:30-14:00 Registration  
14:00-14:10 Welcome Address

14:10-15:40 **Symposium I. Various Technique of Partial Nephrectomy to Reduce Surgical Margin(+), Preserve Kidney Function**

좌장: 성경탁 (동아대), 김형진 (전북대)

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Open Technique                                     | 정진수 (국립암센터) |
| 2. Laparoscopic Technique                             | 홍성후 (가톨릭대)  |
| 3. Robot-Assisted Technique: Intraperitoneal Approach | 송채린 (울산대)   |
| 4. Robot-Assisted Technique: Extraperitoneal Approach | 정승일 (전남대)   |
| 5. Single Port Technique                              | 한용규 (연세대)   |

15:40-16:00 **Coffee Break**

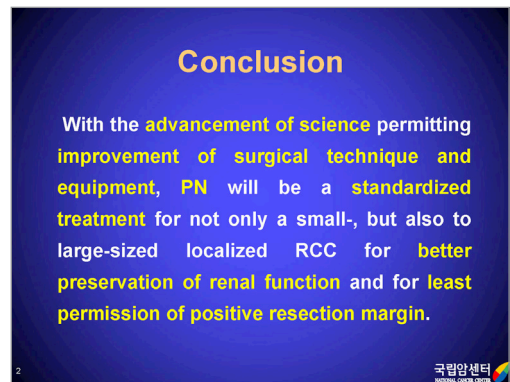
16:00-17:20 **Symposium II. Case Discussion: Difficult Cases of Partial Nephrectomy**

좌장: 권태균 (경북대), 권동득 (전남대)

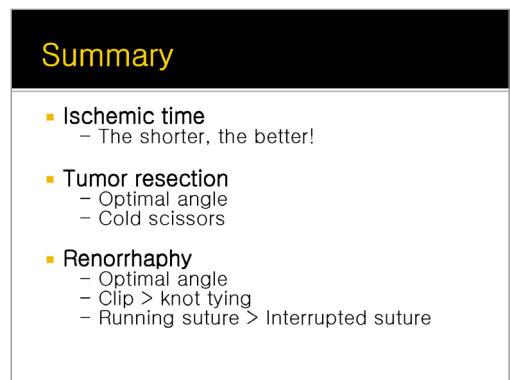
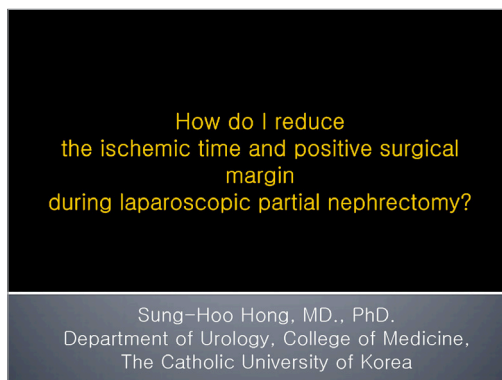
Panelist: 강석호 (고려대), 전승현 (경희대), 나군호 (연세대),  
서성일 (성균관대), 변석수 (서울대)

17:20-17:30 Closing

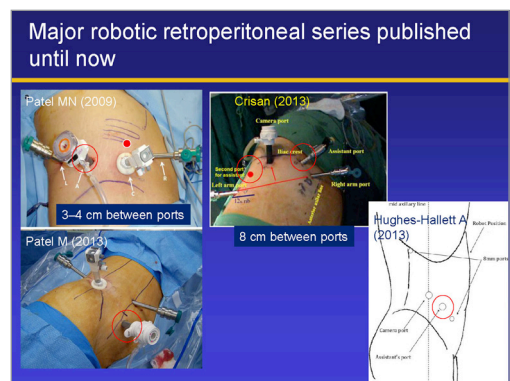
정진수



홍성후



정승일



### Summary

- Robotic retroperitoneal approach for partial nephrectomy may be **effective** for **select patients**  
-posterior or lateral renal tumors  
-extensive prior abdominal surgery
- **Trocar placement** is closer to the iliac crest and more anteriorly than described for traditional laparoscopic retroperitoneal approach.
- **The robot is docked** over the patient head, parallel to the spine.

### Summary

- Patients have quicker return of bowel function.
- Surgical outcomes are comparable to transperitoneal approach.

## Q 집담회 소식



### 【 대한비뇨기종양학회 집담회 개최 안내 】

2014년 대한비뇨기종양학회 1차 집담회가 5월 9일(금) 충주 그랜드호텔에서 개최될 예정입니다.  
회원 여러분의 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

- 일시: 2014년 5월 9일(금) 오후 5:30-7:00시
- 장소: 충주 그랜드호텔 (충북 충주시 봉방동 55번지, Tel: 043-848-5554)

#### PROGRAM

17:30-17:40	Opening remark	대한비뇨기종양학회 <b>안한중</b> 회장
17:40-18:50	증례토의	좌장: 김대경 (울지대)
	Kindy cancer	정창욱 (서울대)
	Prostate cancer	박종욱 (원자력의학원)
	Bladder tumor	심명선 (울산대)
18:50-19:00	Closing remark	대한비뇨기종양학회 <b>안한중</b> 회장

**대한비뇨기종양학회 회장 안 한 중**



## [ 대한비뇨기종양학회 학술상 공모 및 연구과제 공모 안내 ]

### 학술상 공모

공모받은 완성된 논문을 학술위원회에서 심사하여 대상 및 우수상을 선정하고, 상패 및 부상으로 상금을 지원할 예정입니다.

- **공모 지원 자격:** 대한비뇨기종양학회 회원

- **공모논문 대상 및 우수상:** 7월말까지 완성된 논문을 작성하시어 학회로 제출해주시면, 이 가운데 대상 및 우수상을 각각 1편씩 선정하여, 대상 200만원, 우수상 100만원을 지원할 예정입니다.

선정된 논문은 추후 대한비뇨기종양학술지에 게재됨을 알려드립니다. (타학술지와 이중 게재 금지)

- **제출서류:** 논문 완성본 한글 또는 워드 파일로 메일접수

- **보내실곳:** 학술위원회 위원장 조진선 교수 (js315@hallym.or.kr)

- **제출기한:** 2014년 7월 31일

- 제출한 논문은 학술위원회에서 심사하여 2014년 추계학술대회에서 시상할 예정입니다.

### 연구과제 공모

2014년도 대한비뇨기종양학회 연구과제를 대한비뇨기종양학회 연구위원회 규정에 따라 공모합니다.

- 연구과제는 임상, 기초 각 1편씩이며 연구비는 각각 500만원이 수여될 예정입니다.

- 연구기간은 2년 이내며, 연구과제는 연구위원회에서 공정한 심사를 거쳐 선정될 것입니다.

선정된 공모과제는 2014년 8월 30일 대한비뇨기종양학회 학술대회에서 발표할 예정입니다.

- **2014년 7월 31일까지** 연구위원회에 이메일로 접수시켜 주시기 바랍니다.

연락처에 명시된 이메일에 접수하여 주시고, 접수되었다는 답신을 확인 부탁드립니다.

문의사항은 연구위원회에 문의 바랍니다.

- 2008년 9월 1일부터 시행되고 있는 대한비뇨기종양학회 연구위원회 규정 및 시행세칙을 참조하고 준수하시기 바랍니다.

### [문의처]

분당서울대병원 비뇨기와 변석수

Tel: 010-8907-7342 / e-mail: ssbyun@snuh.org

대한비뇨기종양학회 회장 안 한 종



# 자이티가는 위약군에 비해 생존기간을 4.6개월 연장하였습니다<sup>1</sup>



1. Chi K et al.(2012) Exploratory analysis of survival benefit and prior docetaxel treatment in COU-AA-301, a phase 3 study of abiraterone acetate plus low-dose prednisone in metastatic castration-resistant prostate cancer. 2012 ASCO GU poster presented

2. Ang, J.E., Olmos, D., et al. (2009). CYP17 blockade by abiraterone: further evidence for frequent continued hormone dependence in castration-resistant prostate cancer. Br J Cancer. 100(5):671-5

## 【원료약품 및 용량】

이 약 1정(715.0mg) 중 주성분 아비라테론아세트산(별곡) ..... 250.0mg

## 【성상】

흰색 내지 마백색의 타원형 정제

## 【효능·효과】

표제나술론과 병용하여 이전에 도세탁셀을 포함한 화학요법을 받았던 전이성 거대 세포성 전립선암 환자의 치료

## 【용법·용량】

이 약의 권장량은 1일 1회 1g(250mg)정제 4정으로, 음식과 함께 복용하면 됩니다. 이 약은 식후 최소 2시간 후에 복용해야 하며, 이 약 복용 후 최소 14시간 동안 음식을 섭취해서는 안 됩니다. 정제는 물과 함께 모두 삼켜야 합니다. 이 약은 저지방, 포도당나술론과 함께 투여합니다. 포도당나술론의 하루 권장량은 10mg (1일 2회, 5mg씩 투여합니다. 이 약 치료를 시작하기 전, 치료 초기 3개월 동안은 2주마다, 치료 3개월 후에는 매일 혈청 이미노진(요소) 및 빌리루빈을 측정해야 합니다. 혈압, 혈당, 칼륨 및 체액 상태를 매일 모니터링해야 합니다.

## 1. 간장애 환자에서의 용량 조절

경증 간장애가 있는 환자에서 용량 조절은 필요하지 않습니다. 이 약은 중등도 또는 중증 간장애 환자에게 사용되면 안 됩니다. 이 약으로 치료하는 동안 간독성(알라닌 아미노전아미노산(ALT)가 정상 상한치의 5배 이상 증가하거나, 빌리루빈이 정상 상한치의 3배 이상 증가)가 발생한 환자의 경우, 간 기능 검사결과가 정상을 나타낼 때까지 치료를 보류해야 합니다. 간 기능 검사 결과 회복이 되면 환자는 다시 배아스라인에서 1일 1회 500mg(2정)의 권장된 용량으로 재치료할 수 있습니다. 재치료한 환자의 경우, 초기 3개월간은 최소 2주마다, 3개월 이후에는 매일 혈청 이미노진(요소) 및 빌리루빈을 모니터링해야 합니다. 1일 1회 500mg의 권장된 용량에서 간독성이 재발하는 경우, 약의 치료를 중단합니다. 경증 간장애는 음식과 함께 복용해서는 안 됩니다. 치료하는 동안 환자에게 중증 간독성(ALT 정상 상한치의 20배)이 발생한 경우, 이 약 치료를 중단하고 이 약으로 재치료해서는 안 됩니다.

## 2. 신장애 환자에서의 용량 조절

신장애 환자의 경우, 용량 조절은 필요하지 않습니다.

## 【사용상의 주의사항】

### 1. 경고

1) 이 약은 임신한 여성 또는 가임 여성에게 투여하면 안 됩니다.

2) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자에게 투여하면 안 됩니다.

### 2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

1) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불내증(결핍)(Lapp lactose deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.

### 3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

1) 고혈압, 저칼륨혈증 및 무기질코르티코이드 과다로 인한 체액 정체: 이 약은 심혈관계 질환 병력환자에서 사용하는 경우 주의해야 합니다. 좌심실 구혈률(50% 또는 NHA Class III/IV 심부전 환자에서 이 약의 안전성이 확립되지 않았습니다. 이 약 치료전에 고혈압을 관리해야 하며, 저칼륨혈증과 교정해야 합니다. 이 약은 CYP17 억제제로 인한 무기질코르티코이드 농도 증가로 인해 고혈압, 저칼륨혈증 및 체액정체를 유발할 수 있습니다. 코르티코이드 병용투여로 부신피질자극호르몬 (ACTH)유도가 억제되며, 이로 인해 이러한 이상반응의 발생을 및 중증도가 감소됩니다. 혈압 상승, 저칼륨혈증 또는 체액 정체로 인해 기존 질환이 악화될 수 있는 환자(예를 들어, 심부전, 최근 심근경색 또는 심혈관 무장력 환자)를 치료하는 데 주의를 기울여야 합니다. 혈압, 혈당, 칼륨 및 체액 상태를 적어도 매일 모니터링 해야 합니다.

2) 간독성: 대조 임상시험에서 뚜렷한 간 효소 상승으로 인해 약을 중단 또는 용량조절이 발생하였습니다. 혈청 이미노진(요소) 및 빌리루빈 수치는 이 약 치료 시작 전, 치료 초기 3개월 동안 2주 단위로 측정해야 하며, 치료 3개월 후에도 매일 측정해야 합니다. 간독성을 의미하는 임상증상 또는 징후가 발생한 경우, 즉시 혈청 이미노진(요소), 특히 혈청 ALT를 측정해야 합니다. 어느 때라도 ALT가 정상 상한치의 5배 이상 증가하거나 빌리루빈이 정상 상한치의 3배 이상 증가한 경우, 이 약의 치료를 즉시 중단해야 하며, 간기능을 면밀히 모니터링 해야 합니다. 환자 배아스라인으로 간 기능 검사가 회복된 후에도 권장된 용량으로 이 약의 재치료를 실시할 수 있습니다. 치료 중 어느 때라도 환자에게서 중증 간독성(ALT 정상 상한치의 20배)이 발생한 경우, 이 약을 중단하고 이 약 환자는 이 약으로 재치료 하면 안 됩니다.

