

PROSTATECTOMIA RADICALE A CIELO APERTO ANTEROGRADA VS. RETROGRADA PER ETP PROSTATA IN CASI AD ALTO RISCHIO: ANALISI DEI MARGINI CHIRURGICI IN SETTECENTO PAZIENTI TRATTATI IN CENTRI DI RIFERIMENTO TERZIARI

C. Cini, M. Gacci, A. Mari, A. Sebastianelli, M. Salvi, M. Lanciotti, A. Minervini, M. Borghesi, G. Martorana, E. Brunocilla, M. Carini, S. Serni, R. Schiavina (*Firenze*)

Scopo del lavoro

Il carcinoma prostatico ad alto rischio presenta una storia naturale più aggressiva ed un maggior rischio di margini chirurgici positivi (R+) a parità di esperienza del chirurgo. Scopo dello studio è valutare l'impatto delle caratteristiche preoperatorie del paziente, della neoplasia e della tecnica chirurgica in termini di margini chirurgici positivi (R+) in una serie prospettica di pazienti consecutivamente arruolati in due centri di riferimento

Materiali e metodi

Abbiamo analizzato i dati di pazienti con carcinoma prostatico ad alto rischio (secondo la classificazione di D'Amico) sottoposti a prostatectomia radicale anterograda o retrograda in due centri di riferimento terziario. Gli interventi sono stati eseguiti da operatori con oltre 100 procedure all'attivo. La positività dei margini (R+) è stata definita come la presenza di cellule neoplastiche a livello del margine inchiostrato all'analisi istopatologica del pezzo operatorio. Sono stati analizzati dati preoperatori (età, BMI, volume prostatico, stadio clinico, PSA) e dati relativi alla biopsia (Gleason primario e Gleason score, n° frustoli tot, positivi e % frustoli positivi). Il test Anova è stato utilizzato per l'analisi univariata: i dati significativi sono stati inclusi in un'analisi di regressione logistica binaria

Risultati

Da un database di 3333 pazienti ne abbiamo selezionati 706 con carcinoma prostatico ad alto rischio: 439/706 (62,1%) R- e 267 (37,8%) R+. Per il 77,1% dei pazienti R+ (206/267) è stata valutata la molteplicità e l'estensione dei margini positivi. I margini chirurgici sono risultati positivi in 43/230 (18,6%) prostatectomie radicali anterograde e in 224/476 (47,1%) retrograde. Margini positivi multipli sono stati evidenziati in 20/40 (50,0%) prostatectomie anterograde vs. 55/166 (33,1%) retrograde. Analizzando questi dati con la regressione logistica binaria per i margini (positivi vs. negativi) abbiamo rilevato come i pazienti con PSA >20 ng/mL ($p=0,038$, OR:1.620, 95% CI: 1.027-2.556), > 4 prelievi biotici positivi ($p<0,001$, OR: 3.208, 95% CI:2.026-5.079), sottoposti a RP retrograda ($p<0,001$, OR:3.719, 95% CI:1.821-7.596) presentavano un rischio maggiore di R+ rispetto a quelli con PSA ≤ 20 ng/mL, ≤ 4 prelievi positivi, sottoposti a RP anterograda. Alla regressione logistica binaria per R+ (multipli vs. singoli) il Gleason score biotico (GSB) >6 è stato associato ad un maggior rischio di R+ multipli rispetto ad un GSB ≤ 6 ($p=0,018$, OR:0.379, 95% CI:0.170-0.846), mentre non sono emerse differenze significative tra le due tecniche chirurgiche

Discussione

I pazienti affetti da carcinoma prostatico ad alto rischio richiedono un intervento chirurgico impegnativo eseguito da operatori esperti. Nella nostra casistica più di un terzo dei pazienti ha presentato R+ all'analisi istopatologica del pezzo operatorio

Conclusioni

La tecnica anterograda sembra più sicura, riducendo il rischio complessivo di R+. Tuttavia la presenza di R+ multipli è correlata principalmente alla presenza di un elevato Gleason Score biotico