

COMUNICAZIONI FATTORI PROGNOSTICI PERIOPERATORI 1

C168

ANALISI A BREVE MEDIO TERMINE DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A LINFOADENECTOMIA PELVICA E RETROPERITONEALE PER RECIDIVA LINFONODALE DI CARCINOMA PROSTATICO DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE RETROPUBICA

V. Scattoni, N. Suardi, F. Pellucchi, A. Briganti, G. Petralia, A. Gallina, M. Roscigno, L. Da Pozzo, F. Montorsi, P. Rigatti, M. Freschi, C. Dogliani (Milano)

SCOPO DEL LAVORO:

Una significativa percentuale di pazienti (pz) sottoposti a PET/TC con colina per recidiva biochimica di malattia dopo prostatectomia radicale (RP) è affetta esclusivamente da malattia linfonodale a livello pelvico e/o retroperitoneale. Riportiamo la nostra iniziale esperienza di linfoadenectomia (LND) pelvica e retroperitoneale in pz con recidiva biochimica di carcinoma prostatico (pCa) dopo RP da verosimile coinvolgimento linfonodale radiologicamente documentato.

MATERIALI E METODI:

Tra l'ottobre 2002 ed il giugno 2007, 25 pz precedentemente trattati con RP e con evidenza radiologica (PET/TC con colina e/o TC e/o RM) di recidiva linfonodale di pCa, sono stati sottoposti a LND pelvica e retroperitoneale. La PET/TC e la scintigrafia ossea erano risultate negative per metastasi ossee. I pz sono stati sottoposti ad estesa e meticolosa LND pelvica (otturatoria, iliaca interna, iliaca esterna ed iliaca comune) e retroperitoneale (paracavale, interaortocavale, tessuto linfatico preaortico) fino all'altezza dei vasi renali dove necessario. Tutti gli interventi sono stati eseguiti da un unico operatore. In questa analisi abbiamo valutato solo i pz che non hanno mai assunto terapia ormonale.

RISULTATI E DISCUSSIONE:

Alla prostatectomia radicale, il pCa risultava ad uno stadio patologico pT2a in 5 pz, pT2c in 8 pz, pT3a in 12 pz. Tutti i pz erano risultati in stadio linfonodale pN0. 10 pz (40%) erano stati successivamente trattati con radioterapia adiuvante mentre 15 (60%) pz non avevano subito nessun ulteriore trattamento. L'età media dei pz al momento della linfoadenectomia era 65.17±7.64 anni (range: 51-77). Il PSA medio era 3.84±5.19 ng/ml (range: 0.1823-12 ng/ml). 8 pz (32%) sono stati sottoposti a sola linfoadenectomia pelvica bilaterale per positività della PET/TC solo in scavo pelvico, mentre i rimanenti 17 pazienti sono stati sottoposti a LND pelvica e retroperitoneale. La durata media degli interventi è stata di 170 min (range 90-230 min). La degenza media è stata 10 gg (range: 6-18). Nessuna complicanza maggiore si è verificata. Il numero medio di linfonodi rimossi è stato 21.96±16.42, mentre il numero medio di linfonodi positivi è stato 6.71±8.69. In quattro pz (16%) non sono stati rilevati linfonodi metastatici alla valutazione anatomopatologica. In 23 pz il followup medio è stato di 20.89±9.67 mesi. Su 8 pz che non hanno ricevuto terapia ormonale, cinque pazienti (62%) con una media di followup di 18.1±8.57 mesi, hanno fatto registrare uno stabile azzeramento del PSA. 3 pz hanno invece avuto una progressione del PSA dopo una media di 3 mesi di followup. I restanti 15 pz sono attualmente in terapia ormonale: di questi 1 pz ha mostrato una progressione del PSA dopo 12 mesi mentre gli altri 14 hanno valori stabili di PSA.

CONCLUSIONI:

La LND e retroperitoneale risulta una tecnica fattibile, in pz con recidiva biochimica e documenta la localizzazione linfonodale di pCa dopo RP, in circa il 20% dei casi. La procedura può portare al controllo della malattia in circa la metà dei pazienti dopo una media di followup di 20 mesi.

C169

ANALISI DEL RAPPORTO PSA LIBERO/TOTALE COME FATTORE PREDITTIVO DI ESTENSIONE EXTRACAPSULARE NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROSTATECTOMIA RADICALE

M. Lanciotti, L. Masieri, N. Tosi, F. Lanzi, M. Gacci, G. Nesi, M. Carini, S. Serni (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

Lo scopo del presente studio è quello di valutare il rapporto PSA L/T quale fattore predittivo di estensione extracapsulare (ECE) nei pazienti con un valore di PSA compreso tra 4 e 10 ng/ml sottoposti a prostatectomia radicale.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo valutato 731 pazienti sottoposti a prostatectomia radicale per adenocarcinoma prostatico tra Gennaio 2000 e Settembre 2007, ed abbiamo selezionato i 352 pazienti (48.1%) con un PSA totale preoperatorio compreso tra 4 e 10 ng/ml. Il PSA L/T era disponibile in 200 dei 352 pazienti che sono stati pertanto arruolati nello studio (età media 66.1 aa). L'ECE è stata definita come la presenza di cellule neoplastiche al di fuori della capsula a contatto con i tessuti periprostatici. È stato adottato il test non parametrico di Mann-Whitney per confrontare la variabile PSA L/T tra pazienti con malattia intra o extracapsulare, la curva di regressione logistica per stimare il valore predittivo di ECE, le curve ROC per analizzare la significatività statistica del PSA L/T come test predittivo di ECE.

RISULTATI:

Il valore medio (mediano) di PSA totale è risultato 6.76 ng/ml (6.64). La media (mediana; 25°; 75° percentile) di PSA L/T è risultato pari a 14.49 (13.35; 9.8; 18). Complessivamente, 101 pazienti (50.5%) presentavano un CaP organoconfinato all'analisi patologica finale, mentre 99 (49.5%) avevano una neoplasia con ECE. Quando il valore del PSA L/T è stato confrontato tra i pazienti con o senza ECE, abbiamo riscontrato che i pazienti con ECE presentavano un valore inferiore che è risultato statisticamente significativo ($p=0.01$). L'analisi della curva di regressione logistica ha mostrato che il PSA L/T ha un potere predittivo di ECE statisticamente significativo (Coef. 0.063, 95% CI 0.8960.983, $p=0.0074$). L'analisi della curva ROC ha confermato il valore predittivo di ECE ($p<0.01$). Utilizzando un cutoff di PSA L/T pari a 8% il rischio di ECE dopo PR nei pazienti con un valore inferiore ad esso è 2.33 volte maggiore, mentre risulta rispettivamente 1.5 e 1.33 volte maggiore per valori soglia di PSA L/T pari a 10% e 15%.

DISCUSSIONE:

Nella pratica clinica il rapporto tra PSA L/T è comunemente utilizzato per accrescere il valore diagnostico di adenocarcinoma prostatico del PSA totale, soprattutto in quel sottogruppo di pazienti con un valore di PSA totale compreso tra 4 e 10 ng/ml. Pochi dati in letteratura riportano un suo ruolo come fattore prognostico dopo trattamento primario. La necessità di individuare nuovi fattori prognostici è particolarmente forte nel sottogruppo di pazienti con PSA preoperatorio inferiore a 10 ng/ml, soprattutto

nei riguardi della scelta di eseguire una chirurgia nerve sparing. Dai nostri dati emerge che il valore del rapporto tra PSA L/T è un fattore predittivo di malattia extracapsulare e pertanto potrebbe essere utile nella valutazione prognostica preoperatoria.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Il PSA L/T, nei pazienti sottoposti a prostatectomia radicale con PSA totale preoperatorio compreso tra 4 e 10 ng/ml, è un fattore predittivo di ECE.

C170

IL COINVOLGIMENTO NEOPLASTICO DELL'APICE PROSTATICO È UN FATTORE PROGNOSTICO INDIPENDENTE DI PROGRESSIONE DI MALATTIA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE

L. Masieri, S. Serni, F. Lanzi, N. Tosi, M. Lanciotti, G. Nesi, A. Minervini, M. Carini (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

Valutazione anatomopatologica dell'invasione dell'apice prostatico come fattore prognostico indipendente di progressione della malattia in pazienti con tumore prostatico clinicamente localizzato sottoposti a prostatectomia radicale.

MATERIALE E METODI:

Sono stati valutati retrospettivamente 566 pazienti consecutivi sottoposti a prostatectomia radicale retropubica anterograda. La prostata è stata analizzata in sezioni parallele di 24 mm perpendicolari all'uretra; il coinvolgimento dell'apice prostatico, valutato separatamente, è stato definito come presenza di estensione neoplastica negli 8 mm distali della prostata. In presenza di positività linfonodale è stata intrapresa ormonoterapia adiuvante precoce. La ripresa biochimica di malattia è stata definita come il rilievo di due misurazioni consecutive di PSA superiore a 0.2 ng/ml. L'analisi statistica è stata eseguita con metodo Kaplan-Meier per la valutazione della ripresa biochimica di malattia, con il logrank test per stimare la significatività delle variabili considerate (coinvolgimento dell'apice, PSA preoperatorio, Gleason Score, stadio patologico e studio dei margini chirurgici) e con l'analisi multivariata di Cox per la stima dell'indipendenza statistica delle singole variabili.

RISULTATI:

Il coinvolgimento dell'apice (apice+) è stato riscontrato in 395 pazienti (69.9%). La media (range) del follow up è di 26.5 mesi (3-84). La sopravvivenza libera da ripresa biochimica di malattia a 36 mesi per i pazienti N0 con apice+ e apice- è risultata rispettivamente di 52.6% e 71.0% ($p=0.0162$). Le curve di sopravvivenza, confrontate sulla base dello stadio (pT2, pT3a, pT3b, pT4), Gleason score (<7 vs >7), PSA preoperatorio (<10 vs >10) e stato dei margini chirurgici (positivi vs negativi), sono risultate statisticamente significative, rispettivamente con $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$ e $p=0.008$. L'interessamento dell'apice prostatico, valutato con l'analisi multivariata di Cox, è risultato fattore prognostico indipendente di progressione tumorale ($p=0.0411$) con un aumentato rischio di ripresa biochimica di malattia di 2.182 volte rispetto agli apice-.

DISCUSSIONE:

L'apice prostatico rappresenta un elemento di fondamentale importanza in corso di prostatectomia radicale per le implicazioni sia oncologiche che funzionali. L'assenza di una capsula ben definita e l'invasione tumorale in tale sede aumentano il rischio di una sottostadiazione anatomopatologica nonché di ripresa biochimica di malattia.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Il coinvolgimento tumorale dell'apice prostatico rappresenta un fattore di rischio indipendente di ripresa biochimica di malattia. La valutazione anatomopatologica dell'apice può essere utile nell'identificazione del rischio di progressione e nella pianificazione di eventuali terapie adiuvanti.

C171

LA PROSTATECTOMIA RADICALE (PR) NEL TRATTAMENTO DEL CA PROSTATICO STADIO CLINICO T3: RISULTATI DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI UROLOGIA ONCOLOGICA (ESOU)

M. Brausi, A. Heidenreich, H. Van Poppel, L. Martinez Pineiro, V. Ravery, L. Turkey (Modena)

INTRODUZIONE:

Il Ca prostatico, stadio clinico T3 (cT3) rappresenta circa il 510% dei nuovi casi diagnosticati. La radioterapia esterna associata alla terapia ormonale neoadiuvante o adiuvante è considerata il trattamento di scelta. Il ruolo della PR è ancora controverso. Abbiamo valutato i risultati oncologici di una serie di pazienti con Ca prostatico cT3 provenienti da 6 Istituti Urologici Europei che sono stati trattati con PR.

METODI:

È stato eseguito uno studio retrospettivo su 288 pazienti con Ca prostatico trattati chirurgicamente per cT3 NO MO. Lo stadio patologico e la sopravvivenza senza progressione biochimica sono state valutate statisticamente. 74 pazienti (25.7%) hanno ricevuto la terapia ormonale adiuvante, 28 pazienti (10%) hanno ricevuto la radioterapia adiuvante, 186 pazienti sono stati trattati con la sola prostatectomia radicale. Il followup medio è stato di 44 mesi.

RISULTATI:

L'età media è stata 63 anni (37-75) ed il PSA medio è stato 21.4 (1.1-97.8) ng/ml. 47/288 pazienti (16.3%) avevano un tumore organoconfinato mentre l'8.7% dei pazienti ha presentato un Ca prostatico pT4. In 162/288 pazienti (56%) sono stati riscontrati margini positivi. 113 pazienti (39.2%) hanno avuto linfonodi positivi. A 44 mesi il 79.2% dei pazienti non aveva presentato recidiva biochimica. Il tempo mediano di recidiva biochimica è stato di 3.4 anni. La sopravvivenza cancro specifica e la sopravvivenza globale sono state 94% e 85% rispettivamente.

L'analisi multivariata per identificare i fattori prognostici di rischio associati a prognosi sfavorevole ha dimostrato che l'invasione delle vescichette seminali, i linfonodi positivi ed il PSA > 15 ng/ml erano fattori prognostici indipendenti.