

RISULTATI ONCOLOGICI ED MORBIDITÀ IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA PROSTATICO SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON CRIPTOTERAPIA

A. Di Benedetto, C. Lucan, G. Mucciardi, E. D'Amico, A. Barros, I. Gheorghita, L. Macchione, C. Magno, M. Lucan (Messina)

Scopo del lavoro

Valutare gli outcomes oncologici e la morbilità di pazienti affetti da carcinoma prostatico (CaP) sottoposti a trattamento focale con crioterapia

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 556 pazienti con CaP (età media di 65,9 ± 15). Secondo la classificazione di D'Amico 62(11.2%) pazienti erano ad alto rischio, 97 (17.4%) a rischio intermedio, 397 (71.4%) a basso rischio. 123 (22.1%) che presentavano con eco TR, un volume prostatico >50 gr. sono stati sottoposti a trattamento ormonale neoadiuvante con ciproterone acetato 150 mg/die per 6 mesi. Pre-operatoriamente ai pazienti sono stati somministrati i questionari IPSS e IIEF-5. La procedura è stata eseguita in anestesia generale e sotto controllo ecografico TR previa introduzione in uretra di un urethral warmer. La formazione delle ice balls è stata costantemente monitorata. Sono stati eseguiti due cicli di congelamento-scongelo. Il follow-up medio è stato di 31,6 ± 4,7 (range da 12 a 54 mesi) e prevedeva: monitoraggio mensile del PSA a 6 mesi e successivamente ogni 3 ; biopsie prostatiche (12 prelievi) tra 6-12 mesi; somministrazione dei questionari IPSS ed IIEF-5 a 6 e 12 mesi; verifica delle complicanze.

Risultati

La procedura variava tra i 90 e 120 minuti: la degenza media registrata è stata di 4,5 giorni. Le complicanze post-operatorie evidenziate ad un mese sono state: incontinenza urinaria (2.9%), ematuria (5.6%), UTI (9.7%), LUTS (33.1%), sludging uretrale (7%), stenosi uretrale (3.4%), paresia peniena (3.6%), dolore rettale e pelvico (9.2%), ecchimosi perineale (59.9%), ecchimosi scrotale (27.2%), edema testicolare (9.2%), fistola urinaria (0.2%). Il PSA nadir di 0.12 ng/ml è stato raggiunto a 3 mesi. La recidiva biochimica è stata evidenziata nel 16.2% dei pazienti, ed è risultata rispettivamente del 4.6% nel basso rischio, del 19.8% nel rischio intermedio, e del 31.1% nell'alto rischio. Alla prima biopsia di follow-up è stata evidenziata nel 10.2% dei pazienti malattia residua, ed è stata del 10.5% nel basso rischio, del 27.1% nel rischio intermedio e del 36.1% nell'alto rischio. Dei pazienti trattati pre-operatoriamente 101 (18.2%) presentavano una DE severa, 204 (36.7%) moderata, 192 (34.5%) lieve e 59 (10.6%) assente. A 6 mesi 360 pazienti (64.7%) riferivano DE severa, 116 (20.9%) moderata, 80 (14.4%) lieve. Gli IIEF-5 score a 12 mesi hanno evidenziato una DE severa in 263 pazienti (47.3%), moderata in 135 (24.3%), lieve in 147 (26.4%) ed assente in 11 (2%).

Discussione

La crioterapia è una metodica con un basso tasso di complicanze ed eccezione per la DE. Gli outcomes oncologici dimostrano risultati incoraggianti per i pazienti a basso ed intermedio rischio, mentre la sua applicabilità per i soggetti ad alto rischio va verosimilmente riservata in casi selezionati o di salvataggio.

Conclusioni

La crioterapia prostatica è una procedura mini-invasiva sicura. La sua efficacia in termini oncologici rimane una questione aperta che ulteriori studi e follow-up a lungo termine potranno chiarire.

ASSESSMENT OF PREDICTIVE FACTORS OF PERIOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER MINIMALLY INVASIVE RADICAL PROSTATECTOMY: A MULTICENTRE STUDY

A. Porreca, E. De Lorenzis, G. Randi, M. Rosso, G. Cozzi, S. Zaramella, M. Zaccaro, A. Antonelli, P. Parma, A. Cella, S. Riccardulli, S. Crivellaro, M. Falsaperla, P. Bove, V. Iacovelli, L. Cindolo, D. Dente, E. Cappa, A. Minervini, L. Masleri, S. Senni, M. Carini, C. Simeone, B. Rocco (Abaro Terme)

Aim of the study

Perioperative complications following minimally invasive radical prostatectomy (RP) have been reported in some recent series. Few studies, however, standardized surgical complications and defined potential predictive factors. Our aim was to analyze the incidence of perioperative complications in a large multicenter series of RP: we also assessed pre- and intraoperative variables to identify potential risk factors for surgical complications.

Materials and methods

Between December 2009 and February 2013, 1622 patients underwent laparoscopic (LPS) or robot-assisted RP in 10 urological centres. Of these, 760 were evaluable for the analysis on intraoperative complications (ICs) and 566 for the study about the postoperative complications (POCs). All POCs were stratified according to Clavien-Dindo classification. Univariable and multivariable logistic regression analysis were performed to identify risk factors for ICs and POCs. We also performed a multinomial analysis grouping POCs grade I-II and grade III-IV.

Results

Overall, we observed 26 (3.4%) ICs in 760 patients and 88 (15.5%) POCs in 566 patients. Of these, 34 were grade I (38.6%), 25 grade II (28.4%), 12 grade IIIa (13.6%), 10 grade IIIb (11.4%) and 2 grade IVa (2.3%). 5 were not classified. Table 1 shows the multivariable analysis of the association between pre- and intraoperative parameters and ICs and POCs. Operative time (OT) and LPS approach are associated with an increased risk of ICs, whereas OT is associated also with POCs. At the subsequent multinomial analysis grouping grade I-II and III-IV complications OT showed a significant association with grade III-IV. Moreover, we observed a trend between pre-operative variables (age, BMI, % positive cores) and low grade POCs and between operative variables (pelvic lymph node dissection, LPS) and higher grade POCs.

Discussion

The rate of ICs and POCs in our cohort is similar to those reported in the literature. OT shows an association with ICs and POCs, particularly high grade POCs. The association with ICs might be explain by the time necessary to fix this ICs and possible sequelae in terms of POCs. Robotics seems to have a protective effect on ICs and we can speculate that this is related to its easier surgical interface. Trends toward minor (age, BMI, % positive cores) and major (lymph node dissection and laparoscopy) complications should be investigated prospectively in a larger cohort.

Conclusions

In our study OT and LPS are significantly associated with higher incidence of ICs; only OT was associated with POCs, particularly high grade.