

P215

I PAZIENTI CON COMPLICANZE PERIOPERATORIE PRESENTANO UN PIÙ ALTO RISCHIO DI MORTALITÀ CANCRO SPECIFICA DOPO CISTECTOMIA RADICALE: DUE ANNI DI STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO

C. De Nunzio, L. Cindolo, G. Simone, A. Antonelli, M. Alvarez-Maestro, P. Bove, A. Celia, C. Ceruti, S. Crivellaro, M. Falsaperla, B. Frea, M. Gallucci, G. Lo Trecchiano, F. Presicce, C. Leonardo, A. Minervini, A. Porreca, B. Rocco, S. Serni, L. Schips, C. Simeone, S. Zaramella, A. Tubaro (Roma)

Scopo del lavoro

Il sistema di classificazione di Clavien modificato (CCS) è stato proposto come metodo standard per la classificazione delle complicanze perioperatorie nell'intervento di cistectomia radicale nei pazienti con carcinoma della vescica. Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare l'impatto delle complicanze perioperatorie classificate con il CCS e l'outcome oncologico dei pazienti sottoposti a cistectomia radicale.

Materiali e metodi

Sono state valutate le complicanze in una serie consecutiva di pazienti con cancro alla vescica primitivo o ricorrente, trattati con cistectomia radicale, da aprile 2011 a marzo 2012, presso 19 centri in Italia per, fino alla fine del primo mese post-operatorio. Tutte le complicanze sono state registrate e classificate in base al CCS. I pazienti sono stati rivalutati ogni sei mesi per due anni con una TAC del torace e l'addome per analizzare l'outcome oncologico. I risultati sono presentati come tassi di complicazione per grado e la mortalità cancro-specifica generale. Sono stati utilizzati per l'analisi statistica i test chi-quadrato e Kruskal Wallis e analisi di regressione logistica binaria.

Risultati

Sono stati arruolati 348 pazienti. L'età media dei pazienti era di $69 \pm 9,4$ anni; la media del valore del BMI era 28.5 ± 6.3 Kg / m². Follow-up medio è stato di 18 ± 7 mesi. Le tecniche di diversione urinaria consistevano: nella neovescica ortotopica in 91/348 pazienti (26%), nel condotto ileale in 139/348 pazienti (40%) e nell'ureterocutaneostomia in 118/348 pazienti (34%).

Centosettantanove su 348 (51%) pazienti presentavano uno stadio patologico avanzato ($\geq pT3a$); 282 complicanze sono state registrate in 218 pazienti (tasso di morbilità: 63%). La maggior parte delle complicanze tuttavia risultava di lieve entità ed è stata classificata come Clavien tipo I (67/282: il 24%) o II (164/282: 58%); il restante come Clavien IIIa: 28/282 (10%), IIIb: 16/282 (6%); IV: 4/282 casi (1%) e V: 3/282 (1%). Centotto su 348 (31%) pazienti hanno sviluppato metastasi a distanza e 38/348 (11%) una recidiva locale. Il tasso di mortalità complessiva è stata 115/348 (33%). Ad un'analisi univariata e multivariata lo stadio patologico (OR: 5,675; CI: 3,324-9,686; $p = 0.001$) e le complicanze perioperatorie moderato/gravi (CCS ≥ 2) (OR: 1.611; CI: 1,002-1,276; $p = 0.041$) erano significativamente associate ad un più alto rischio di mortalità specifica per cancro.

Discussione

Nella nostra esperienza, abbiamo valutato utilizzando il sistema di classificazione di Clavien modificato (CCS), che l'intervento di cistectomia radicale è associato ad una morbilità e una significativa mortalità cancro specifica in pazienti con stadio patologico avanzato e nei pazienti con complicanze moderato/gravi verificatesi durante la cistectomia.

Conclusioni

Il CCS modificato rappresenta uno strumento pratico e di facile applicazione che può aiutare urologi per classificare le complicanze della cistectomia radicale nel prevedere l'outcome oncologico.