

## OUTCOME ONCOLOGICO IN 170 PAZIENTI CON NEOPLASIE DELL'URETERE DISTALE: URETERECTOMIA SEGMENTARIA VS NEROURETERECTOMIA

A. Benelli, M. Etnas, D. Panarello, F. Gallo, M. Sormani, R. Schiavina, M. Borghesi, M. Gacci, T. Chini, P. Gontero, A. Gurfoli, A. Lissiani, R. Napoli, G. Carmignani, G. Martorana, M. Carini, B. Frea, E. Belgerano, A. Simonato (*Genova*)

### Scopo del lavoro

La nefroureterectomia (NFU) è ancora considerata il trattamento standard per i pazienti con neoplasie dell'alta via escrettrice. La chirurgia conservativa è stata proposta nei pazienti monorene chirurgici e funzionali o con neoplasie sincrone bilaterali, per la rarità di questi tumori. In letteratura sono presenti poche esperienze che descrivano risultati a lungo termine, spesso con popolazioni disomogenee. Questo lavoro è in grado di confrontare i risultati oncologici a lungo termine in un gruppo di pazienti con neoplasie dell'uretere distale trattati con ureterectomia segmentaria (US) o con NFU.

### Materiali e metodi

Sono stati valutati retrospettivamente i registri operatori di cinque centri urologici selezionando 521 pazienti trattati per neoplasie dell'alta via escrettrice da Gennaio 2001 ad Agosto 2013. Sono stati considerati i pazienti trattati per neoplasie dell'uretere distale (pelvico ed intrinurale): 80 pazienti sottoposti a NFU e 90 ad US. Abbiamo paragonato i due gruppi in termini di sopravvivenza globale (SG), sopravvivenza cancro specifica (SCS) e sopravvivenza libera da recidive (SLR). Sono state eseguite le seguenti tecniche chirurgiche conservative: 16 reimpianti ureterali su posas-hitch (17,7%), 19 anastomosi termino-terminali (21,1%), 52 ureterocistostomie dirette (57,7%) e 3 reimpianti su Boari flap (3,3%). Il follow-up medio e mediano è rispettivamente di 35,1 e 26,1 mesi.

### Risultati

Lo stadio risulta così distribuito NFU: 13 Ta (16%), 30 T1 (38%), 24 T2 (30%), 13 T3 (16%), US: 35 Ta (39%), 22 T1 (24,4%), 21 T2 (23,3%) e 12 T3 (13,3%). Abbiamo ottenuto una SG a 5 anni del 78% per i pazienti trattati con US e del 53% per quelli trattati con NFU. La SCS a 5 anni è rispettivamente del 92% e 69%. La SLR vescicale a 5 anni è del 43% e 51% nei due gruppi. La SLR nell'uretere controllaterale a 5 anni del 97% e 99%. Abbiamo descritto una SLR nell'uretere omilaterale a 5 aa nei pazienti trattati con US dell'80%. Sono stati confrontati i risultati ottenuti nelle due coorti di pazienti e le curve di sopravvivenza risultano significative per la SG (log-rank P=0,003) e la SCC (log-rank P=0,007).

### Discussione

Fra i pazienti trattati con l'US, la SG è comparabile con altri studi riportati in letteratura ed è migliore della SG del nostro gruppo di controllo NFU in modo statisticamente significativo. Questo perché la chirurgia conservativa risparmia l'unità renale e permette di limitare le note co-morbidity legate ad un approccio più radicale. Inoltre, la SCS è più alta nel primo gruppo, probabilmente per il fatto che i pazienti candidati ad una chirurgia conservativa presentano delle caratteristiche di malattia più selezionate (63,4% delle neoplasie in stadio Ta e T1).

### Conclusioni

Il trattamento chirurgico conservativo delle neoplasie ureterali distali non determina un peggior controllo oncologico della malattia rispetto alla NFU. L'atteggiamento conservativo anche in questa patologia, quando possibile, sembra essere la strada da percorrere per ottenere i migliori risultati sia in termini di SG che di SCC.

## PATIENTS WITH PERIOPERATIVE COMPLICATIONS PRESENTED AN HIGHER RISK OF CANCER SPECIFIC MORTALITY AFTER RADICAL CYSTECTOMY: A TWO YEAR MULTICENTRE ITALIAN REAL-LIFE ANALYSIS

C. De Nunzio, L. Cindolo, F. Prestice, G. Simone, A. Antonelli, P. Bove, A. Cella, C. Cerriti, S. Crivellaro, M. Falsaperla, B. Frea, M. Gallucci, G. Lo Trecciano, R. Lombardo, C. Leonardo, A. Mimerimi, A. Porreca, B. Rocco, S. Senni, C. Simeone, S. Zaramella, A. Tubaro (*Roma*)

### Aim of the study

Recently the modified Clavien classification system (CCS) has been proposed as the standard method in grading perioperative complications of radical cystectomy in patients with bladder cancer. Aim of our study was to evaluate the impact of perioperative complications graded with the CCS and the oncological outcome of patients treated with radical cystectomy.

### Materials and methods

A consecutive series of patients with primitive or recurrent bladder cancer treated with radical cystectomy from April 2011 to March 2012 at 19 centres in Italy were evaluated for complications occurring up to the end of the first postoperative month. All complications were prospectively recorded and classified according to the modified CCS. Patients were re-evaluated every six months for two years with a thoracic and abdomen TC scan to analyze the oncological outcome. Results were presented as complication rates per grade and overall cancer specific mortality. Chi-square and Kruskal Wallis tests and binary logistic regression analysis were used for statistical analysis.

### Results

348 patients were prospectively enrolled. Mean age was 69 ±9,4 years; mean BMI was 28,5 ± 6,3 Kg/m2. Mean follow-up was 18 ± 7 months. All patients underwent radical cystectomy. Urinary diversion consisted in orthotopic neobladder in 91 patients (26%), ileal conduit in 139 patients (40%) and ureterocutaneostomy in 118 patients (34%). 179 patients presented an advanced pathological stage (≥pT3a) and 169 a localized disease (

### Discussion

In our experience, using this CCS tool, radical cystectomy is associated with a significant morbidity and a significant cancer specific mortality in patients with an advanced pathological stage and in patients with moderate/severe complications occurred during the procedure.

### Conclusions

The modified CCS represents a practical and easily applicable tool that may help urologists to classify the complications of radical cystectomy and to predict the oncological outcome.