

P 269

LA LINFOADENECTOMIA PELVICA IN CORSO DI PROSTATECTOMIA RADICALE MINI-INVASIVA NEL RISCHIO INTERMEDIO: ADERENZA ALLE INDICAZIONI DETTATE DAI NOMOGRAMMI IN UNA CASISTICA MULTICENTRICA

F. Mistretta, E. De Lorenzis, A. Porreca, A. Celia, A. Antonelli, M. Falsaperla, C. Ceruti, A. Minervini, P. Parma, S. Zaramella, S. Crivellaro, B. Rocco (*Milano*)

Scopo del lavoro

L'indicazione ad eseguire una linfoadenectomia pelvica (LP) estesa in pazienti classificati come intermedio rischio (IR) secondo la classificazione D'Amico non è ad oggi univoca. Lo scopo dello studio è verificare se la pratica clinica odierna sia in linea con le indicazioni alla LP date dai due nomogrammi più in uso, secondo Briganti e secondo il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC), in una popolazione di pazienti classificati come IR.

Materiali e metodi

Da Dicembre 2009 a Febbraio 2013, 1622 pazienti sono stati sottoposti a prostatectomia radicale mini-invasiva in 11 centri urologici italiani. Sono stati retrospettivamente analizzati i dati stratificando i pazienti secondo le classi D'Amico e focalizzando l'attenzione sui pazienti a IR. Di questi pazienti sono stati calcolati i nomogrammi per il rischio di invasione linfonodale (RIL) secondo Briganti e MSKCC. Sono state inoltre comparate le variabili caratterizzanti i nomogrammi confrontandole tra pazienti sottoposti (Gruppo A) e non a LP (Gruppo B).

Risultati

303 pazienti a IR sono risultati valutabili per lo studio. Di questi, è stato calcolato un RIL > 5% in 81 (26,7%) e in 120 (39,6%) rispettivamente per il nomogramma di Briganti e per quello del MSKCC ($p < 0.001$). In 137 pazienti (45,2%) è stata eseguita la LP, mentre non è stata eseguita in 166 (54,8%). Nel Gruppo A sono stati riscontrati un'età media minore e un valore di PSA medio maggiore rispetto al Gruppo B (età: $65.4 + 6.2$ vs. $70 + 4.2$, $p < 0.001$; PSA: $8.9 + 4.7$ vs. $5.8 + 3.1$, $p < 0.001$). Nel Gruppo A è stata osservata una prevalenza maggiore di pazienti con GS 7 rispetto al Gruppo B (GS 3+4: 52.6% vs 33.7%, $p < 0.001$; GS 4+3: 19.7% vs 10.3%, $p < 0.05$). Contrariamente, nel Gruppo B la maggior parte dei pazienti avevano un GS 3+3 (56% vs. 27.7%; $p < 0.001$). Nel Gruppo B la media di frustoli biotici positivi è risultata maggiore che nel Gruppo A ($7 + 2.8$ vs. $5.5 + 3.6$; $p < 0.001$). Nel Gruppo A è stata riportata una prevalenza maggiore degli stadi clinici

Discussione

Attualmente i criteri che suggeriscono di eseguire la LP non sono univoci e vi è disomogeneità nelle indicazioni tra i vari centri. Dalla nostra analisi emerge come la LP sia stata eseguita in una percentuale maggiore di pazienti rispetto a quella consigliata dai nomogrammi. Le variabili che sembrerebbero implicate nella scelta della LP sono PSA e GS, mentre una maggiore età sembrerebbe far propendere per la non esecuzione della LP, verosimilmente per la maggior complessità dell'intervento.

Conclusioni

Ad oggi, l'indicazione ad eseguire la LP nei pazienti a IR sembrerebbe dettata più dall'esperienza clinica basata sulle caratteristiche patologiche della malattia che dai nomogrammi. Dal nostro studio si evince inoltre come la stratificazione dei pazienti candidabili a LP, soprattutto se di IR, dovrebbe essere basata sulla probabilità di RIL piuttosto che sulle classi d'Amico.