

P 118

VALUTAZIONE DELL'INDICAZIONE ALLA LINFOADENECTOMIA PELVICA IN CORSO DI PROSTATECTOMIA RADICALE MINI-INVASIVA NEL RISCHIO INTERMEDIO: CONFRONTO TRA NOMOGRAMMA DI BRIGANTI E MSKCC IN UNA CASISTICA MULTICENTRICA

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

Scopo del lavoro

Ad oggi è acceso il dibattito se ci sia l'indicazione ad eseguire una linfadenectomia pelvica (LP) in pazienti classificati come intermedio rischio (IR) secondo la classificazione D'Amico. Lo scopo dello studio è comparare 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 omogenea di pazienti classificati come IR.

Materiali e metodi

Da Dicembre 2009 a Febbraio 2013, 1622 pazienti sono stati sottoposti a prostatectomia radicale mini-invasiva presso 11 centri urologici italiani. Sono stati retrospettivamente analizzati i dati stratificando i pazienti secondo le classi di rischio di 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 e comparate le variabili caratterizzanti ambedue i nomogrammi.

Risultati

Di 435 pazienti classificati come IR, 317 sono risultati valutabili per questo studio. Di questi, è stato calcolato un RIL > 5% in 82 (25,9%) e in 125 (39,4%) rispettivamente per il nomogramma di Briganti e per quello del MSKCC ($p < 0.001$). Ottanta pazienti (25,2%) avevano un RIL > 5% per entrambi i nomogrammi (Gruppo A), mentre 45 (14,2%) erano candidabili a LP secondo il nomogramma del MSKCC, ma non secondo Briganti (Gruppo B). In questi due gruppi sono state comparate le variabili caratterizzanti i nomogrammi. Tra i due gruppi non sono state rilevate differenze statistiche in termini di età e PSA. Nel Gruppo A è stata riscontrata una prevalenza maggiore dei pazienti con GS 4+3 rispetto al Gruppo B (41.2% vs 20%; $p < 0.001$). Contrariamente, nel Gruppo B la maggior parte dei pazienti avevano un GS 3+4 (60% vs. 41.2%; $p < 0.05$). Nessuna differenza statistica è stata riportata tra i due gruppi in termini di GS 3+3 (17.6% vs. 20%; $p > 0.05$). Nel Gruppo A la media di frustoli biotici positivi è risultata essere maggiore che nel Gruppo B (7.6 + 2.8 vs. 4.8 + 2.8; $p < 0.001$). Nessuna differenza statistica è stata calcolata in termini di stadio clinico (0.05).

Discussione

Attualmente i criteri di indicazione ad eseguire la LP non sono univoci. Nella nostra esperienza abbiamo notato che presentare i dati sulla LP stratificandoli in classi D'Amico porta spesso ad una incongruenza rispetto alla stratificazione di rischio data dai nomogrammi. Oltretutto, tra i diversi nomogrammi non vi è omogeneità di risultati. Dal nostro studio emerge come i dati patologici (GS e numero di frustoli positivi) pesino di più nell'indicazione ad eseguire la LP.

Conclusioni

Lo studio ha dimostrato come in pazienti affetti da patologia a IR una indicazione più stringente data dal nomogramma del MSKCC rispetto a quella data dal Briganti. 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.