

P 265

CONFRONTO DEI RISULTATI ONCOLOGICI E DELLE COMPLICANZE PERIOPERATORIE TRA PROSTATECTOMIA OPEN E ROBOTICA: MATCHED PAIR ANALYSIS SU MILLE PROCEDURE ANTEROGRADE EFFETTUATE IN UN SINGOLO CENTRO AD ALTO VOLUME.

C. Cini, M. Gacci, A. Mari, M. Lanciotti, L. Masieri, A. Minervini, T. Chini, P. Della Camera, J. Frizzi, P. Spatafora, M. Carini, S. Serni (Firenze)

Scopo del lavoro

Solo pochi centri urologici di riferimento per il trattamento del tumore di prostata hanno una casistica di prostatectomie anterograde, realizzate dagli stessi chirurghi, con approccio sia open (OARP) sia robotico (RARP). Lo scopo del nostro lavoro è di confrontare i risultati oncologici e le complicanze perioperatorie tra OARP e RARP realizzate in un singolo centro di grandi dimensioni, in una popolazione di pazienti con tumore di prostata a basso rischio.

Materiali e metodi

Abbiamo escluso dalla nostro studio 950 OARP effettuate prima del 2002 per mancanza di dati e le prime 100 RARP effettuate, perché considerate come curva di apprendimento. Abbiamo dunque esaminato 632 OARP e 400 RARP praticate dagli stessi chirurghi dal 2002 al 2013. Sono stati inclusi solo uomini con stadio T1 clinico, PSA ≤ 10 ng/ml e Gleason biptico di 3+3 o 3+4. E' stata eseguita una matched pair analysis con una selezione di 300 pazienti per ciascun gruppo omogenei per età, BMI, Charlson score, ASA score, Gleason score, PSA totale e rapporto prelievi positivi/totali biptici. E' stato quindi effettuato un confronto delle complicanze perioperatorie, dei margini chirurgici positivi e della ripresa biochimica di malattia.

Risultati

Entrambi i gruppi di pazienti hanno presentato dati preoperatori simili; allo stesso modo lo sono lo stadio patologico, la penetrazione della capsula ed il Gleason score patologico sono risultati sovrapponibili. Una maggior percentuale di procedure radicali (non nerve-sparing) è stata praticata nelle OARP rispetto alle RARP (28.7% vs 4.7%, $p < 0.001$). Le RARP presentavano una significativa riduzione di : 1) perdite ematiche stimate (200 vs. 860 ml, $p < 0.001$), 2) complicanze di tipo Clavien 3 (1.3% vs. 4.7%, $p = 0.02$), 3) degenza ospedaliera mediana (4 vs. 6 giorni, $p = 0.01$). I pazienti sottoposti a RARP presentavano un tasso significativamente più alto di margini chirurgici positivi rispetto a quelli trattati con OARP (20.7 % contro 12.0%, $p < 0.001$), mentre la positività bilaterale dei margini era uguale in entrambi i gruppi (12 casi, 33% per entrambi i gruppi). Tutti i pazienti avevano la stessa percentuale di ripresa di malattia (4.3%) senza significativa differenza nel tempo mediano di comparsa della recidiva biochimica (11 vs. 12 mesi per OARP e RARP rispettivamente) nonostante la OARP avesse un follow-up medio più lungo rispetto a quello della RARP.

Discussione

La RARP ha dimostrato di offrire un minor sanguinamento, minor numero di casi di complicanze Clavien 3 e comporta una più corta degenza ospedaliera rispetto alle OARP. La presenza di margini chirurgici positivi è maggiore nelle RARP, ma la presenza di margini positivi multipli e la ripresa di malattia biochimica sembrano essere analoghe nelle due procedure.

Conclusioni

La RARP sembra essere una procedura sicura con minor tasso di complicanze. Sono auspicabili nuove future analisi per confermare la sicurezza oncologica della procedura.