

P95

CARATTERISTICHE ANATOMOPATOLOGICHE E PROGRESSIONE NEOPLASTICA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE ANTEROGRADA NEI PAZIENTI CON PSA PREOPERATORIO A 20 NG/ML

L. Masieri, Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze

*S. Serni, *A. Lapini, *A. Minervini, *M. Carloni, *M. Lanciotti, *M. Rossetti, *A. Ierardi, *M. Carini

*Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

Lo scopo del presente studio è stato quello di analizzare le caratteristiche anatomopatologiche e la prognosi dei pazienti sottoposti ad intervento di prostatectomia radicale anterograda per adenocarcinoma prostatico clinicamente organoconfinato con PSA preoperatorio \leq 20 ng/ml.

MATERIALI E METODI

Sono stati valutati retrospettivamente i dati di 108/845 pazienti sottoposti tra il 1988 ed il 2004 a prostatectomia radicale con PSA preoperatorio \leq 20 ng/ml. In 25 pazienti (23.1%) era stata effettuata una terapia ormonale neoadiuvante. Tutti i pazienti hanno ricevuto prima dell'intervento chirurgico una scintigrafia ossea e un TC addome con mdc. Il PSA preoperatorio medio (mediana, range) era 35.7 ng/ml (38.6, 20-140). Abbiamo valutato l'incidenza dei relativi gradi di Gleason, degli stadi anatomopatologici e dei margini chirurgici positivi. Tutti i pazienti con coinvolgimento linfonodale sono stati trattati con ormonoterapia adiuvante precoce. Con il metodo di Kaplan-Meier è stata analizzata la ripresa di malattia e le correlazioni esistenti con: Gleason score (GS), Stadio, stato dei margini, terapia neoadiuvante. Il follow-up medio (mediana, range) è stato 43 mesi (34, 6-128). La significatività statistica è stata verificata con il Logrank test.

RISULTATI

In totale 27 pazienti (25%) avevano una neoplasia organoconfinata (pT2), 22 (20.4%) sola estensione extracapsulare (pT3a), 21 (19.4%) interessamento delle vescicole seminali (pT3b) e 32 (29.6%) dei linfonodi. Il GS anatomopatologico (83/108 pazienti) era 2-6 in 33 pazienti (39.8%), 7 in 26 (31.3%), 8-10 in 24 (28.9%). In 15/108 pazienti (13.8%) erano presenti margini positivi. La sopravvivenza attuariale libera da progressione biochimica dei pazienti con linfonodi negativi è complessivamente del 57.2% e del 49.2% a 3 e 5 anni; in particolare per gli stadi pT2, pT3a e pT3b è stata rispettivamente del 95.4% e 88.1%, 67.2% e 59.7%, 53.6% e 33.7%. ($p < 0.004$). La sopravvivenza attuariale libera da progressione biochimica a 3 e 5 anni per i pazienti con coinvolgimento linfonodale è stata rispettivamente del 81.1% e del 46.7%. Il GS, lo status dei margini chirurgici, e l'effettuazione di terapia ormonale neoadiuvante non sono risultate variabili statisticamente significative.

CONCLUSIONI

Dai nostri dati si conferma che un livello di PSA preoperatorio \leq 20 ng/ml rappresenta un fattore di incrementato rischio di progressione di malattia dopo prostatectomia radicale. Tuttavia questo dato si associa ad una rilevante incidenza di neoplasie organoconfinato e con Gleason score medio/basso. Lo stadio patologico ed in particolare la presenza di invasione delle vescicole seminali o di metastasi linfonodali sono fattori prognostici significativamente peggiorativi.