

COMUNICAZIONI FATTORI PROGNOSTICI PERIOPERATORI 2

C173

IL POSIZIONAMENTO DI PROACT È CONTROINDICATO IN PAZIENTI RADIOTRATTATI AFFETTI DA INCONTINENZA URINARIA POSTPROSTATECTOMIA: RISULTATI DI UNA SERIE CONSECUTIVA DI 12 PAZIENTI

A. Porreca, M. Preite, V. Alfano, M. Frigo, C. Tallarigo (San Bonifacio)

INTRODUZIONE:

Il ProACT (adjustable continence therapy for the prostate) è una valida terapia in pazienti affetti da incontinenza postprostatectomia radicale con una percentuale di miglioramento superiore al 50% in circa l'80% dei pazienti. L'incontinenza postprostatectomia in pazienti che eseguono radioterapia adiuvante rappresenta un problema di difficile soluzione. In letteratura non sono presentate casistiche di pazienti radiotrattati e sottoposti a posizionamento di PROACT. Riportiamo la nostra esperienza di posizionamento di PROACT in pazienti che hanno eseguito una radioterapia adiuvante postprostatectomia.

MATERIALI E METODI:

Dal Settembre 2005 al Maggio 2007 12 pazienti consecutivi affetti da incontinenza urinaria postprostatectomia radicale e radioterapia adiuvante sono stati sottoposti a posizionamento di ProACT. Dopo 2 mesi dall'impianto si è proceduto al gonfiaggio dei dispositivi con 0,5 cc di soluzione isotonica ogni mese. Sono state valutate le complicanze postoperatorie quali erosione e dislocazione e le modificazioni della continenza in termini di quantità di pads utilizzati.

RISULTATI:

L'età media dei pazienti sottoposti al posizionamento del dispositivo è 68,6 (54-73 anni). I dispositivi sono stati gonfiati con una media di 3,4 +/- 2,3 (0,78) cc per balloon in un tempo medio di 5,5 (18) mesi. In 6/12 (50%) pazienti 10/24 (41,6%) balloon sono andati incontro a erosione in 5 casi uretrale e una rettale. In 11/12 (91,6%) si è avuta una dislocazione bilaterale dei balloon. Sono stati rimossi in 8/12 (66,6%) pazienti 14/24 (58,3%) balloon. Solo un paziente (8,3%) è attualmente contento e asciutto. Il fallimento terapeutico si è registrato in 11/12 pazienti (91,6%). 4/12 (33,3%) pazienti dopo la rimozione dei ProACT hanno avuto un peggioramento del grado di incontinenza superiore al 50%, in un caso transitorio e in 3 casi definitivo.

DISCUSSIONE:

L'incontinenza postprostatectomia in pazienti sottoposti a radioterapia rimane un problema di difficile soluzione. Il ProACT che si presentano come una terapia miniinvasiva potevano rappresentare una opportunità per questi pazienti. La serie di pazienti di cui presentiamo i risultati pur non essendo molto ampia è attualmente in letteratura quella con il maggior numero di pazienti. I risultati in termini di complicanze sono sufficientemente evidenti da permettere di consigliare estrema prudenza nell'utilizzo di ProACT in pazienti incontinenti e sottoposti a radioterapia postprostatectomia.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La nostra esperienza suggerisce che questo dispositivo non determina alcun vantaggio significativo in pazienti incontinenti sottoposti a radioterapia e in una percentuale non trascurabile di casi si può dimostrare svantaggioso.

C174

IL VALORE PROGNOSTICO DELLA CROMOGRANINA A (CGA) PREOPERATORIA NEL CARCINOMA PROSTATICO CLINICAMENTE LOCALIZZATO TRATTATO CON PROSTATECTOMIA RADICALE

L. Masieri, A. Minervini, S. Serni, M. Lanciotti, A. Mantella, M. Carini, G. Marchiaro, S. Zaramella, P. Gontero (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

Valutare il valore predittivo di ripresa biochimica di malattia dopo prostatectomia radicale della CgA sierica preoperatoria e la sua correlazione con gli altri fattori prognostici noti.

MATERIALI E METODI:

Sono stati inclusi nel presente studio prospettico 306 pazienti affetti da adenocarcinoma prostatico clinicamente organoconfinato e sottoposti a prostatectomia radicale. In tutti i pazienti è stata dosata preoperatoriamente la CgA sierica. Abbiamo utilizzato il test di Spearman per correlare il valore di CgA con le altre variabili continue esaminate, il KruskalWallis per analizzare le differenze di valore di CgA tra gruppi di pazienti. La sopravvivenza libera da ripresa biochimica di malattia è stata studiata con il metodo di KaplanMeier, utilizzando il Logrank test per valutare la differenza tra le curve. Il valore predittivo delle variabili preoperatorie di malattia extracapsulare (ECE) è stato studiato con analisi di regressione logistica.

RISULTATI:

Il valore mediano (media, IQR) di CgA per i 306 pazienti inclusi nello studio era 68 ng/ml (100,1, 47.898,7). La correlazione tra CgA preoperatoria ed età è risultata positiva e statisticamente significativa ($p < 0,001$). La stratificazione dei pazienti in due gruppi in base alla età mediana (<68 e > 68 anni) ha identificato una differenza di CgA statisticamente significativa ($p = 0,002$). Il confronto dei valori di CgA tra pazienti stratificati in base a stadio patologico, Gleason score e PSA preoperatorio non ha identificato differenze significative. Il followup medio (mediana, range) era 21,18 mesi (18, 155). Le differenze di CgA tra pazienti liberi (208/281, 74%) o in ripresa biochimica di malattia non è risultata significativa. I pazienti sono stati stratificati sulla base del valore di riferimento di CgA (123ng/ml) e successivamente della mediana (68 ng/ml) senza identificare differenze significative. Quando abbiamo analizzato con regressione logistica il valore predittivo di ECE delle variabili preoperatorie, mentre il PSA si è confermato un valido fattore predittivo, altrettanto non è stato per la CgA (fig 1).

DISCUSSIONE:

Il ruolo prognostico della differenziazione neuroendocrina nel carcinoma prostatico ed in particolare del suo valido marcatore sierico CgA è stato sufficientemente studiato e chiarito nel caso di neoplasie prostatiche avanzate. Permangono invece perplessità a proposito di un suo valore nel caso di neoplasie organoconfinata. Nella nostra popolazione di pazienti, la più ampia di quelle fino ad oggi pubblicate, abbiamo rilevato una correlazione significativa tra CgA sierica preoperatoria ed età, senza riuscire tuttavia a dimostrare una relazione con le variabili prognostiche note e con la sopravvivenza libera da ripresa biochimica di malattia.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La CgA sierica preoperatoria non sembra rappresentare un valido fattore prognostico nel carcinoma prostatico clinicamente localizzato tr

C175

IL VOLUME GHIANDOLARE INFLUENZA L' ESTENSIONE EXTRAPROSTATICA E I MARGINI CHIRURGICI NEL CARCINOMA PROSTATICO

A.B. Galosi, G. Muzzonigro, V. Lacetera, R. Montironi (Ancona)

SCOPO DEL LAVORO:

Lo stato dei Margini Chirurgici (MC) è un parametro importante per definire lo standard qualitativo della chirurgia. Il rischio di MC positivi è notevole in presenza di EPE. Nella maggior parte dei casi è solo l'analisi patologica a rilevarla e solo una parte limitata dei casi è identificata con imaging preoperatorio o con i nomogrammi. L'EPE è frequente (25%) anche nei casi con PSA tra 4 e 10 ng/ml. Abbiamo esaminato se esiste un'associazione tra volume ghiandolare, EPE e MC positivi in una serie consecutiva di prostatectomie radicali.

MATERIALI E METODI:

Sono state valutate 358 prostatectomie radicali retropubiche consecutive dal 6/2000 al 2004 di stadio cT13aNOMO (TNM 1997). Sono stati esclusi 20 per dati mancanti, 10 laparoscopiche, 2 per diagnosi di PIN, 20 per terapia ormonale preoperatoria. I dati di 306 paz. sono stati analizzati con SPSS per valutazione statistica. Abbiamo incluso nell'analisi i parametri clinici e biotipici preoperatori. I campioni chirurgici sono stati colorati a fresco, fissati, pesati ed analizzati con macrosezioni ogni 3mm, secondo il protocollo di Stanford. Il volume tumorale, l'EPE (focale o estesa), i margini (estensione, numero e sede) sono stati valutati in modo uniforme. Il volume ghiandolare è stato calcolato mediante ecografia transrettale secondo la formula dell'ellissoide con sonda EUP V53W, Hitachi 57.5 MHz, ecografo Astro 256, Esaote.

RISULTATI:

Sui 306 paz. è stata rilevata una correlazione significativa tra volume ecografico e peso del campione chirurgico. Per valori di PSA <10ng/ml, il PSA non si correla al volume ghiandolare. L'incidenza di pT3 era in rapporto al volume ghiandolare: 50% <36cc, 39% 35-50cc, 23% per volume >50cc.

MC positivi (MC+) erano nel 25,3% (77/304); 5,3% (11) in malattia confinata (pT2ab) e 20,1% (61) in malattia con EPE (T3ab).

L'incidenza dei MC+ è in rapporto al volume ghiandolare: 28,5% <36cc, 23% 36-50cc, 14,5% per volume > 50cc. 1 MC+ nei pT2 erano il 7,6%, mentre nei pT3 erano il 43,6%.

Nei pT2, i MC+ erano 9 su 11 con prostate di volume < 60cc, la maggior parte (62,5%) in prostate di dimensioni < 40cc.

Se consideriamo 60cc il volume ghiandolare come cutoff, l'incidenza di MC+ è 90% verso 9%, rispettivamente < 60cc e > 60cc.

La percentuale di MC+ si è ridotta progressivamente nel tempo, in particolare nei pazienti con volume ghiandolare < 50 cc, la percentuale di MC+ è passata dal 67% al 31%.

DISCUSSIONE:

Il perfezionamento della tecnica chirurgica nel tempo ha portato a ridurre le incisioni capsulari mantenendo un margine adeguato in particolare nelle prostate piccole (<50cc), ove l'EPE è più frequente. In prostate voluminose (>65cc) l'EPE è meno frequente e le violazioni capsulari raramente si traducono in MC+.

Messaggio conclusivo: Nelle prostate piccole il rischio di EPE è elevato ed aumenta il rischio di violazione capsula, entrambi possono tradursi in MC+. L'evoluzione della tecnica chirurgica nel tempo riduce notevolmente i margini positivi anche nei pT3.

C176

IMPATTO DELLA RADIOTERAPIA POSTOPERATORIA SULLA CONTINENZA URINARIA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE

C. Valotto, F. Vionello, L. Ruggera, F. Zattoni (Verona)

SCOPO DEL LAVORO:

Studiare gli effetti sulla continenza urinaria della radioterapia postoperatoria, somministrata sulla loggia prostatica dopo prostatectomia radicale.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo considerato 78 pazienti (p2) da noi sottoposti a prostatectomia radicale tra il gennaio 2001 e l'ottobre 2005. La selezione è stata effettuata in base alla disponibilità di un dato attendibile del grado di continenza urinaria raggiunto. I pz sono stati suddivisi in tre gruppi: un gruppo A, di 36 (46,2%), sottoposto a radioterapia adiuvante sulla loggia prostatica (6466 Gy); un gruppo B, di 16 (20,5%), trattato con radioterapia di salvataggio sulla loggia (6670 Gy) e un gruppo C, di 26 (33,3%), sottoposto a sola chirurgia.

La valutazione della continenza è stata effettuata in tutti i casi ad almeno 36 mesi dall'intervento chirurgico, considerando come parametro nell'analisi del grado di incontinenza l'eventuale uso es il numero di pads/die.

L'analisi statistica è stata effettuata con test Chi quadro per le variabili categoriche.

RISULTATI:

I risultati dello studio sono riportati nella tabella 1.

Tabella 1: valutazione del grado di incontinenza nei tre gruppi [0: non necessità di pad (continenza completa o minime gocce sotto sforzo); 1: lieve (1 pad/die); 2: moderata (2 pads/die); 3: severa (>2 pads/die)].

	grado 0	grado 1	grado 2	grado 3
Gruppo A (36)	10(27,7%)	16(44,44%)	3(8,33%)	7(19,44%)
Gruppo B (16)	0(0%)	13(81,25%)	2(12,5%)	1(6,25%)
Gruppo C (26)	8(30,76%)	15(57,69%)	1(3,84%)	2(7,69%)