

diagnostica citologica urinaria può selezionare precocemente pazienti FISH-positivi associati ad elevato rischio di recidiva e progressione di malattia rispetto a pazienti FISH-negativi che risultano essere a basso rischio e quindi di adeguare correttamente la modalità e l'intervallo di tempo di follow-up.

Abstract n. 162 - Poster

**TRATTAMENTO CONSERVATIVO DI ANGIOMIOLIPOMA GIGANTE MEDIANTE TECNICA DI ENUCLEAZIONE: PRESENTAZIONE DI DUE CASI**

Manoni L, Minervini A, Lapini A, Masieri L, Baldazzi V, Serni S, Carini M.

*Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze*

*Introduzione:* Per angiomiolipomi > 4 cm il gold standard terapeutico è rappresentato dalla chirurgia conservativa, riservando la nefrectomia ai casi in cui per le dimensioni stesse del tumore sia impossibile preservare una quota di parenchima renale adeguata e/o quando la chirurgia conservativa è associata ad un rischio elevato di complicanze maggiori intra e postoperatorie come in caso di lesioni intrarenali e/o a prevalente sviluppo perilare. Presentiamo due casi di angiomiolipoma gigante trattati conservativamente mediante tecnica di enucleazione semplice.

*Case Report:* Caso 1: Donna di 28 anni che in seguito a dolore lombare esegue ecografia addome che evidenzia neoformazione renale dx di 10x6cm compatibile con angiomiolipoma, diagnosi confermata all'esame TC: neoformazione renale di diametro 9.7 x 5.5 x 6,4 cm con prevalente sviluppo nel seno renale associata a dislocazione dell'ampolla renale e dei calici. Caso 2: Uomo di 67 anni che in seguito ad episodio di ematuria esegue ecografia e TC addome che evidenzia a carico del rene destro, multiple neoformazioni solide a margini regolari a bassa impregnazione dopo somministrazione di m.d.c. riferibili ad angiomiolipoma. La massa di dimensioni maggiori misura 15 cm con estensione craniocaudale a partenza dalla parete inferiore dx e disloca le strutture adiacenti. In entrambi i casi è stata eseguita una chirurgia conservativa mediante tecnica di enucleazione semplice. La tecnica di enucleazione prevede l'escissione della neoplasia utilizzando il piano di clivaggio tra parenchima sano e pseudo capsula.

*Risultati:* I tempi operatori sono stati di 97 e 90 minuti rispettivamente. T di ischemia calda di 17 e 13 minuti. La perdita ematica è stata trascurabile in entrambi i casi senza necessità di trasfusioni. Non si sono verificate complicanze postoperatorie. Entrambi i pazienti sono stati dimessi in V giornata. Il controllo TC eseguito a distanza di 7 e 8 mesi dall'intervento, rispettivamente, non ha evidenziato né segni di recidiva né una significativa riduzione di parenchima renale sano.

*Conclusioni:* L'enucleazione semplice è la tecnica di scelta nel trattamento degli angiomiolipomi e in mani esperte può essere utilizzata con ottimi risultati anche per il trattamento di angiomiolipomi giganti che normalmente vengono indirizzati alla nefrectomia.

Abstract n. 163 - Comunicazione selezionata

**NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY (NACT) WITH PACLITAXEL (P) AND ESTRAMUSTINE PHOSPHATE (EP) FOLLOWED BY RADICAL SURGERY (S) AND ADJUVANT RADIOTHERAPY (RT) IN HIGH RISK PROSTATIC CANCER (HRPC): A FEASIBILITY PILOT STUDY**

Lo Re G.<sup>1</sup>, Boccalon M.<sup>1</sup>, Bortolus R.<sup>2</sup>, Rustici C.<sup>3</sup>, Maruzzi D.<sup>3</sup>, Lenardon O.<sup>3</sup>, Merlo A.<sup>3</sup>, Buttazzi L.<sup>3</sup>, Marin A.<sup>3</sup>, Garbeglio A.<sup>3</sup>, Catalano G.<sup>4</sup>, Sulfaro S.<sup>5</sup>, Trovò M.<sup>2</sup>, Tumolo S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oncology Unit, <sup>2</sup>Urology, <sup>3</sup>Pathology, G. H. S. Maria degli Angeli, Pordenone; <sup>4</sup>Urology, Policlinico San Giorgio, Pordenone;

<sup>5</sup>Radiotherapy, CRO-IRCCS, Aviano

*Introduction:* High risk patients with prostatic carcinoma (locally advanced disease and/or Gleason >7, PSA >20 ng/mL) have poor prognosis in term of 5 year biochemical recurrence after local therapy (D'Amico AV et al, JAMA 280: 969-974, 1998). Neoadjuvant therapy may play a role in the early treatment of systemic disease and help to improve local control after S or RT. *Aim of the study:* To evaluate the feasibility, activity and efficacy of NACT followed by S and RT in the local control of HRPC.

*Patients and Methods:* from January 2002 to March 2005, 15 patients (pts) entered onto the study. Eligibility criteria were: Performance Status (PS) <1, Stage T2-T4, Gleason score >7, adequate organ function, no previous systemic therapy. Median age was 60 years (range 41-68), median PS 0. Clinical stage was T2b in 6, T2c in 1, T3a in 5, T3b in 1 and T4 in 2. Pretreatment median PSA was 7,83 ng/ml (range 0,15-82,77); Gleason score was 3+4 in 2, 4+3 in 3, 4+4 in 7, 4+5 in 3 pts respectively

*Treatment:* P 80 mg/sqm was administered weekly on day (d) 2 and EP p os 10 mg /Kg twice daily from d 1 to 5, for 4-6 months. Prophylactic acenocumarol (INR 2-3) was administered to prevent cardiovascular side effects. After clinical evaluation, if PSA and objective response was obtained, pts underwent radical prostatectomy followed by RT (66 Gy/33 fractions).

*Results:* Out of 15 treated pts, PSA response (> 75%) was 93 %. PSA nadir (< 0,2 ng/ml) was observed in 10/15 (67%). In 15 evaluable pts was obtained partial remission (PR) in 9, stable disease (SD) in 6 respectively. The overall response rate was 60% (CL 95%: 35-85 %). Treatment has been considered feasible and no toxic side effects (G3-4) were encountered Thirteen of 15 pts treated was judged operable and underwent S, whereas 2 pts were evaluated for definitive RT. Twelve pts performed postoperative RT. The pathological stage was pT2a in 1, pT2b in 1, pT2c in 3, pT3a in 3, pT3b in 4 pts. The Gleason score was 3+3 in 1, 3+5 in 1, 4+3 in 1, 4+4 in 3, 4+5 in 4, 5+4 in 2. No pathological down-staging has been shown except in 2 pt (PIN 3 plus microscopic disease in 1 and relevant regressive tumor in the other pt respectively). At a median follow-up of 16 mths (4-42 mths) all pts are alive; median PSA free survival was 12 mths (range 4+-38+ mths) and median overall survival was 16 mths (range 4+- 42+ mths).

*Conclusion:* P-EP NACT may be considered feasible and active in HRPC, even if the down-staging obtained after therapy was observed in 2/13 pts. A longer follow-up is needed to evaluate the impact of multimodal treatment in the local control and outcome in this very poor risk pts prostatic carcinoma.

Abstract n. 164 - Poster

**LA PROSTATECTOMIA RADICALE RETROPUBICA ANTEROGRADA NEL TRATTAMENTO DELL'ADENOCARCINOMA PROSTATICO CLINICAMENTE LOCALIZZATO**

Masieri L., Serni S., Minervini A., Carloni M., Giubilei G., Ierardi A., Lapini A., Carini M.

*Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze*

*Introduzione:* La prostatectomia radicale è oggi il trattamento di scelta dell'adenocarcinoma prostatico clinicamente organoconfinato, garantendo percentuali di sopravvivenza libera da ripresa di malattia superiori al 70% anche per lunghi follow-up. Attualmente le tecniche più utilizzate sono l'approccio retropubico retrogrado descritto da Walsh e più recentemente la tecnica laparoscopica anterograda intra o extraperitoneale. Riportiamo i risultati a lungo termine della prostatectomia radicale retropubica anterograda nel trattamento dell'adenocarcinoma prostatico clinicamente organoconfinato

*Pazienti e Metodi:* Tra il 1988 ed il 2004, 845 pazienti (età media 64,8 anni, range 43-78) con adenocarcinoma prostatico in stadio clinico T1-T2 sono stati trattati con prostatectomia radicale anterograda. Il PSA preoperatorio medio era 13,6

ng/ml (range 0.8-140) In 803 pazienti è stata effettuata contestualmente all'intervento la linfadenectomia pelvica. 44 pazienti erano stati sottoposti a terapia ormonale neoadiuvante. Tutti i pazienti con interessamento neoplastico linfonodale sono stati trattati con ormonoterapia adiuvante precoce (entro 3 mesi). I dati relativi alle perdite ematiche, la morbilità perioperatoria e postoperatoria erano disponibili sui 484 pazienti trattati dal 2000 al 2004. Il follow-up ha incluso il dosaggio del PSA ogni 3 mesi nel primo anno, ogni 6 mesi per i successivi 2 anni e quindi annualmente. Abbiamo considerato ripresa biochimica di malattia il rilievo di PSA > 0.2 ng/ml in due determinazioni consecutive. Il follow-up medio dei 793 pazienti di cui erano disponibili i dati era 46.2 anni (mediana 40.5, range 6-168).

**Risultati:** La sopravvivenza attuariale libera da ripresa biochimica di malattia a 5 e 10 anni è risultata rispettivamente nei pazienti con linfonodi negativi 75.3% e 66.7%, nei 122 (14.4%) pazienti con interessamento linfonodale 56.8% e 24.3%. All'esame anatomopatologico 330/845 pazienti (39.1%) erano pT2, 273 erano pT3a (32.3%), 101 pT3b (12%), 19 pT4 (2.2%). La sopravvivenza attuariale libera da ripresa biochimica di malattia a 5 anni era 91.1% per lo stadio pT2, 73.8% per i pT3a, 41.9% per i pT3b e 41.6% per i pT4. Complessivamente sono stati registrati 23 decessi (2.9%) di cui 15 (1.9%) correlati e 8 non correlati con la patologia neoplastica. Complessivamente sono stati diagnosticati margini chirurgici positivi in 108/845 pazienti (12.7%). In 25/484 (5.1%) pazienti sono state effettuate emotrasmfusioni, le perdite ematiche medie sono state 320 cc (range 120-850). Sono state registrate 2 lesioni del retto (0.4%), un reintervento per emorragia postoperatoria.

**Conclusioni:** La prostatectomia radicale anterograda garantisce un efficace controllo oncologico locale con bassa incidenza di margini chirurgici positivi e buone percentuali di sopravvivenza libera da recidiva neoplastica anche per follow-up lunghi. Questi risultati sono ottenuti con ridotte perdite ematiche e bassa incidenza di complicanze intra e postoperatorie.

Abstract n. 165 - Poster

#### **RARO CASO DI CARCINOMA VERRUCOSO DELLA VESCICA NON ASSOCIATO A SCHISTOSOMIASI**

Feroldi F.<sup>1</sup>, Pianezza O.<sup>1</sup>, Zanardi G.<sup>1</sup>, Micheli E.<sup>1</sup>, Lembo A.<sup>1</sup>, Chinaglia D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>U.S.C. Urologia; <sup>2</sup>U.O. Anatomia Patologica, Ospedali Riuniti di Bergamo

**Introduzione e Obiettivi:** Il carcinoma verrucoso è una variante altamente differenziata del carcinoma squamoso; esso si localizza più frequentemente alla mucosa orale, laringea e a quella dei genitali. Presenta scarsa aggressività biologica e scarsa tendenza alla metastatizzazione. La localizzazione nel tratto urogenitale è generalmente associata alla bilharziosi, mentre la sua forma primitiva è da considerarsi estremamente rara.

**Metodi:** È giunto alla nostra osservazione un paziente di 50 anni precedentemente valutato presso altra sede per persistente pollachiuria con riscontro urografico di irregolarità della parete vescicale destra, per la quale era stata eseguita biopsia endoscopica con riscontro di iperplasia semplice dell'urotelio. Successivamente rivalutato presso la nostra sede per peggioramento della sintomatologia disurica in assenza di documentata componente ostruttiva, sono stati eseguiti gli accertamenti del caso con evidenza Uro-TAC di rene destro funzionalmente escluso con associata ureteroidronefrosi. Si è proceduto quindi a rivalutazione endoscopica con resezione di neof ormazione a carico dell'emitrigono destro e coinvolgente l'ostio ureterale omolaterale. L'esame istologico portava alla diagnosi di carcinoma verrucoso della vescica infiltrante. Si procedeva

a cistectomia radicale e linfadenectomia iliaco-otturatoria bilaterale con confezionamento di neovescica ileale ortotopica. L'esame istologico definitivo dimostrava estensione della neoplasia al pericistio e linfonodi indenni. Dopo 12 anni di follow-up il paziente si presenta libero da malattia con completa ripresa funzionale del rene di destra.

**Conclusioni:** Il carcinoma verrucoso della vescica è una lesione estremamente rara, quando non associato a parassitosi. In letteratura sono documentati solo 13 casi. L'esiguità della casistica rende difficile l'elaborazione di linee guida per il trattamento di queste lesioni, la cui origine realmente primitiva rimane oggetto di aperta discussione.

#### **Bibliografia**

1. Verrucous carcinoma of the bladder with koilocytosis unassociated with vesical schistosomiasis Sao Paulo Med. J. 2004; 122 no.2 São Paulo Mar/Apr.
2. Cheng L, Leibovich BC, Cheville JC, et al. Squamous papilloma of the urinary tract is unrelated to condyloma acuminata. Cancer 2000; 88:1679
3. Palascak R, Game X, Milcent S, Camparo P, Berlizot P, Houlgatte A. Verrucous epidermoid carcinoma of the bladder unrelated to schistosomiasis Prog Urol 2001; 11:695
4. Blackmore CC, Ratcliffe NR, Harris RD. Verrucous carcinoma of the bladder. Abdom Imaging 1995; 20:480

Abstract n. 166 - Poster

#### **STUDIO COMPARATIVO OSSERVAZIONALE NON RANDOMIZZATO TRA IL TRATTAMENTO BRACHITERAPICO E LA PROSTATECTOMIA RADICALE NEI PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA PROSTATICO A BASSO RISCHIO**

Chiono L., Lavagna M., Schenone M., Giberti C.

Dipartimento di Nefrourologia, Ospedale S. Paolo, Savona

**Introduzione e Obiettivi:** Il carcinoma prostatico a basso rischio (PSA ≤ 10 ng/ml., G.S. bioptico ≤ 3+3=6, T1-2 clinico) rappresenta l'indicazione elettiva della prostatectomia radicale, mentre la brachiterapia si propone come valida alternativa terapeutica. Questo studio si propone di comparare le due modalità terapeutiche alla luce dei risultati a breve termine della nostra esperienza.

**Metodi:** Dal 05/1996 al 05/2004 sono state eseguite 92 prostatectomie radicali, con età media di 65.6 anni. Nel 65% fu eseguita terapia neoadiuvante. In 25 casi (27,1%) l'intervento fu nerve-sparing e nel 73.9% fu eseguita linfadenectomia pelvica bilaterale; la durata media operatoria fu di 144 m' con una perdita ematica media pari a - 2.3 punti di emoglobina. La degenza media fu di 8.8 gg con rimozione del catetere in media dopo 16.6 gg. In 16 casi l'esame istologico ha evidenziato T3a, in 7 T3b, in 2 T0; in due pazienti N+. Il G.S. bioptico concordava con quello clinico nel 70.6%. Il Follow-up ha un range di 6-96 mesi e nel 50% dei casi è ≥ 5 anni. Dal 09/1999 al 05/2004 sono state eseguite 100 brachiterapie in pazienti con un'età media di 65 anni, un peso medio prostatico di 30.8 gr., Qmax medio 18.4 ml/sec, IPSS score medio di 4. Sono stati impiantanti semi di I 125 (range 62-123 per pz.) con tecnica Real-Time in un tempo operatorio medio di 125 m'. Il catetere è stato rimosso in 1 giornata e la degenza media fu di 1.5 gg. Dopo un mese fu eseguita TAC per il post-planning con cut-off della D90 > di 140 Gy. Il follow-up medio fu di 28.5 gg (range 6-49 mesi).

**Risultati:** La prostatectomia radicale ha presentato un fallimento biochimico nel 8.6% dei casi. Un paziente è deceduto per la malattia sistemica mentre in 3 pazienti è stata eseguita radioterapia (RT) della loggia. In 3 casi è stato riscontrato un grave edema peno-scrotale, uno è deceduto per embolia massiva polmonare e un paziente ha subito una lesione ureterale incidentale subito riparata su stent. Una IUS modesta (1 pad) è stata