

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>, Bertolus 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