

SIUrO



Società Italiana di
Urologia Oncologica

Programma & Abstracts

XIX CONGRESSO NAZIONALE SIUrO

PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Giario Conti

Riccardo Valdagni

PRESIDENTI ONORARI

Patrizio Rigatti

Francesco Rocco

MILANO,
23-26 Giugno 2009



Abstract n. 149 POSTER (sessione del 25/06/2009, Area poster B - ore 14.00)

RESEZIONE TRANSURETRALE BIPOLARE IN SALINA DI NEOPLASIA VESCICALE. RISULTATI E COMPLICANZE DEI PRIMO 480 CASI

Puppo P.^{1,2}, Bertolotto F.², Introini C.^{1,2}, Germinale F.^{1,2}, Raggio M.¹, Naselli A.¹

¹UO Urologia, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, IST, Genova; ²UO Urologia, ASL 1, Imperia

Introduzione: La TURis® è una tecnologia emergente che ha dimostrato risultati sovrapponibili alla resezione monopolare. Al momento le informazioni disponibili sulla sicurezza dello strumento bipolare sono limitate. Riportiamo i dati a riguardo delle complicanze della resezione bipolare di neoformazione vescicale su di una ampia coorte di pazienti con almeno 6 mesi di follow up.

Materiali e Metodi: Da Gennaio 2006 a Ottobre 2007 480 TUR di neoformazione vescicale consecutive sono state eseguite nei 2 centri. Tutte le procedure sono state effettuate con un resettore bipolare da 26 Ch a flusso continuo in fisiologica (TURis®). È stata utilizzata un'ansa nuova per ogni intervento.

Risultati: Non si è verificato alcun caso di sindrome post TUR o di lesione termica cutanea. Il tempo mediano di resezione è stato di 27 minuti. È stato rimossa una mediana di 3 mL di tessuto. La discesa mediana dell'emoglobinemica pre e postoperatoria è stata di 0.7 g/dL. In 6 casi su 301 (2%) con neoformazione della parete laterale si è verificata una evocazione involontaria del riflesso otturatorio. Sono stati segnalati 10 casi (2%) di ritenzione urinaria da coaguli nel postoperatorio, 4 pazienti (0.8%) hanno avuto necessità di una trasfusione di sangue. Il follow up mediano della coorte è di 12 mesi, range 6 - 24 mesi. 355 pazienti avevano almeno 1 anno di follow up (74%). Sono stati registrati in tutto 12 casi di stenosi uretrale (2.5%).

Conclusioni: La TURis® è una tecnologia che ha dimostrato una notevole sicurezza in coorte ampia di soggetti operati per neoformazione vescicale e seguiti prospetticamente.

Abstract n. 150 POSTER (sessione del 24/06/2009, Area poster A - ore 14.00)

PROSTATECTOMIA RADICALE ROBOTICA: VARIAZIONI DI TECNICA, CON APPROCCIO TENSION-FREE, PER IL RISPARMIO DEL COLLO VESCICALE IN PRESENZA DI LOBO MEDIO

Bianchi G., Annino F., Beato A., De Carne C., Micali S., De Stefani S.

Clinica Urologica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Introduzione: In questo video presentiamo un dettaglio di tecnica nell'approccio alla base prostatica, alla vescicola seminale ed al collo vescicale in presenza di importante terzo lobo prostatico in corso di RALP (Prostatectomia Radicale Robot Assistita).

Materiali e Metodi: Dopo 75 interventi di RALP eseguiti con approccio diretto al collo vescicale e con approccio all'angolo vescico-prostatico di tipo Tension-Free, abbiamo modificato l'approccio alla base prostatica nella dissezione delle vescicole seminali e del collo vescicale. La tecnica mostrata nel video prevede l'approccio laterale del collo vescicale ed il suo isolamento posteriore per tale via. Contestualmente si identificano ed isolano le vescicole seminali con il medesimo approccio prima di sezionare il collo vescicale. Abbiamo eseguito, ad oggi, 5 casi con la tecnica descritta due dei quali in presenza di voluminoso terzo lobo prostatico (3 cm ed 1.5 cm).

Risultati: I casi eseguiti non hanno mostrato un incremento delle complicanze né dei tempi operatori rispetto alla tecnica precedentemente utilizzata. In tutti i casi, compresi quelli con pre-

senza di lobo medio, è stato possibile eseguire una conservazione del collo vescicale, grazie alla separazione delle fibre muscolari del detrusore dal lobo medio per via laterale, prima della sezione del collo vescicale stesso. L'approccio alle vescicole seminali e la loro dissezione prima di sezionare il collo vescicale permette una dissezione dell'angolo prostatico e dei fasci neurovascolari con tecnica tension-free riducendo, in maniera teorica, il rischio di neuropraxia delle fibre nervose a questo livello. La continenza immediata, alla rimozione del catetere vescicale, è stata ottima anche nei pazienti con lobo medio. Non sono ancora disponibili risultati funzionali sul recupero dell'attività erettile. In tutti i casi i margini chirurgici sono risultati negativi.

Conclusioni: Tale approccio appare sicuramente di più difficile esecuzione rispetto all'approccio anterograde puro, ma permette un miglior isolamento e risparmio del collo vescicale anche in presenza di voluminoso terzo lobo prostatico. Rende inoltre più agevole l'esecuzione di una dissezione tension-free dell'angolo vescico-prostatico, delle vescicole seminali e dei fasci neurovascolari. Saranno necessari studi di confronto per valutare un possibile impatto di questo tipo di dissezione sull'outcome funzionale della prostatectomia radicale robot assistita.

Abstract n. 151 POSTER (sessione del 24/06/2009, Area poster B - ore 14.00)

RIDUZIONE DELLE INFEZIONI VESCICALI CON ESTRATTO DI VACCINIUM MACROCARPON DURANTE RADIOTERAPIA PER ADENOCARCINOMA PROSTATICO: RISULTATI PRELIMINARI

Bonetta A.¹, Di Piero F.²

¹UO Radioterapia Az. Ospedaliera Istituti Ospitalieri, Cremona; ²Dipartimento Scientifico, Velleja Research, Pontenure

Introduzione: Una delle complicazioni più frequenti durante la radioterapia per carcinoma prostatico (CaP) è l'infezione batterica urinaria che spesso determina un importante corteo sintomatologico limitante la qualità di vita del paziente durante la cura. Dato che è stata recentemente dimostrata l'efficacia di alcuni principi attivi (flavonoidi e antocianidine) del mirtillo rosso americano (Vaccinium macrocarpon - VM-) nella prevenzione delle infezioni delle vie urinarie inferiori (UTI) se ne è voluta valutare l'attività anche in situazioni estreme come quella sopradescritta. È stato testato l'uso di un estratto, commercializzato come integratore alimentare, (Monoselect Macrocarpon®, Vaccinium Macrocarpon L. frutto e.s. titolato e standardizzato al 30% in proantocianidine) 200 mg al giorno per os.

Materiali e metodi: Dal 6/07 al 3/09 sono stati trattati con radioterapia sulla loggia prostatica (e sulla pelvi in caso di rischio linfonodale) 236 pazienti. Tra questi è stato considerato valido per la valutazione (stesso tipo di trattamento e assenza di antibiotico terapia per infezioni non urinarie) un sottogruppo di 203 pazienti consecutivi. 88 sono stati sottoposti a terapia con monoselect macrocarpon 1 cp die e 115 non hanno ricevuto l'integrazione alimentare, venendo considerati nella successiva analisi come gruppo di controllo. La preparazione al trattamento radiante prevedeva la cateterizzazione (con successiva opacizzazione) della vescica, TC di centrazione e simulazione del piano di cura; la cura è stata effettuata con tecnica IMRT sliding windows con "concomitant boost", con frazioni giornaliere di 2.3 Gy. Durante il trattamento della durata di circa 6-7 settimane, tutti i pazienti sono stati sottoposti a visita con cadenza settimanale, registrando la sintomatologia urinaria. Sono state anche effettuate almeno 2 urinocolture alla terza e sesta settimana di cura, ed eventualmente una ulteriore in caso di intensi sintomi disurici. Tutti i pazienti del gruppo trattato con VM hanno iniziato il trattamento con l'estratto il giorno della preparazione per la radioterapia e lo hanno concluso al termine della cura.

Risultati: Tutti i pazienti del gruppo trattato con integratore alimentare hanno assunto regolarmente il VM, salvo un paziente che lo ha sospeso autonomamente per 10 giorni (ma che è stato comunque mantenuto entro lo studio). Non sono stati segnalati effetti collaterali correlabili al VM; un solo paziente, affetto da gastrite cronica, ha lamentato gastralgie controllate con gastroprotettore. Non sono stati rilevati fenomeni allergici. Nel gruppo trattato con VM sono state rilevate 8 infezioni urinarie su 87 pazienti (pari al 9.0%) senza evidenziare recidive; nel gruppo di controllo 19 infezioni urinarie su 115 pazienti (pari al 16.5%) con presenza di recidiva in 4 pazienti. La differenza tra i due gruppi è risultata statisticamente significativa con una riduzione dell'incidenza dell'infezione di circa 45%.

Conclusioni: Dalla letteratura riguardante il VM emerge il dato della attività preventiva delle proantocianidine per le infezioni vescicali. Il meccanismo d'azione prevalente sembra essere legato alla capacità di ridurre l'adesione delle cellule batteriche alla superficie mucosa vescicale, impedendo il passaggio dalla contaminazione alla infezione vera e propria. Con il presente studio appare possibile che l'attività preventiva del VM si manifesti anche in situazioni non fisiologiche, come la irradiazione a dosi significative di una parte della vescica, determinante una mucosite acuta. I dati emersi dallo studio sembrano infatti confermare che è possibile ridurre la frequenza della cistite batterica a tutto vantaggio della tolleranza del trattamento radiante.

Bibliografia

1. *In-vitro and in-vivo evidence of dose-dependent decrease of uropathogenic Escherichia coli virulence after consumption of commercial Vaccinium macrocarpon (cranberry) capsules.* Lavigne JP, Bourg G, Combescur C, Botto H, Sotto A. *Clin Microbiol Infect.* 2008;14 (4):350-5.
2. *Cranberries for preventing urinary tract infections.* Jepson RG, Craig JC. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jan 23; (1):CD001321.
3. *In-vitro and in-vivo evidence of dose-dependent decrease of uropathogenic Escherichia coli virulence after consumption of commercial Vaccinium macrocarpon (cranberry) capsules.* Lavigne JP, Bourg G, Combescur C, Botto H, Sotto A. *Clin Microbiol Infect.* 2008;14 (4):350-5.
4. *The cranberry and the urinary tract.* Cimolai N, Cimolai T. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2007;26 (11):767-76.

Abstract n. 152 COMUNICAZIONE BREVE (sessione del 23/06/2009, Vescica e via escretrice - ore 14.00 Sala Sforza)

LA CISTECTOMIA RADICALE CON RISPARMIO DI PROSTATA E VIE SEMINALI E CONFEZIONAMENTO DI NEOVESICCA ILEALE ORTOTOPICA È ANCORA UNA VALIDA OPZIONE PER PAZIENTI, GIOVANI E SELEZIONATI, AFFETTI DA NEOPLASIA VESCICALE

Brausi M.¹, Heindereich A.², De Luca G.¹, Gavioli M.¹, Peracchia G.¹, Verrini G.¹, Giliberto G.L.¹, Viola M.¹, Simonini G.¹

¹Ausl Modena (Carpi), U.O. Urologia; ²University of Koln, Dept. of Urology, Koln, Germany

Introduzione e Obiettivi: La cistectomia radicale rappresenta il trattamento standard per il carcinoma vescicale infiltrante e per le neoplasie vescicali di alto grado, multifocali, in stadio Ta-T1 Cis refrattari a terapie conservative (instillazioni endovesicali). Gli Obiettivi dello studio sono stati valutare i risultati oncologici e funzionali di un gruppo selezionato di pazienti giovani che è stato sottoposto a cistectomia radicale con risparmio di prostata e vie seminali e contestuale confezionamento di neovesiccia ileale ortotopica. Sono state valutate anche le complicanze precoci e tardive. Materiali e Metodi Dal 2000 al 2008 50 pazienti affetti da TCC sono stati considerati eleggibili per essere sottoposti a cistectomia radicale con risparmio di prostata e vie seminali (4.5% di tut-

te le cistectomie radicali). Criteri di eleggibilità: età < 65 aa, assenza di familiarità per neoplasia prostatica, PSA < 2 ng/ml o biopsie prostatiche negative, IIEF > 21, neoplasie vescicali di alto grado, stadio Ta-T1-Cis recidivi o cT2 (microinvasione della tonaca muscolare), forte motivazione del paziente a preservare la funzione sessuale. Trentotto su cinquanta pazienti sono stati esclusi per il riscontro di TCC nell'uretra prostatica dopo la TURP iniziale. Quarantasette pazienti sono entrati nello studio. Tecnica: 1° Tempo endoscopico: TUR profonda della prostata fino alla capsula con invio dei chips pericapsulari all'esame istologico estemporaneo. 2° Tempo chirurgico (stessa seduta): incisione sottombelico pubica di minima (7-8 cm), linfektomia estesa bilaterale, cistectomia radicale per via anterograda con il rispetto dei vasi deferenti, vescicole seminali e della prostata con le banderelle neurovascolari, derivazione urinaria (neovesiccia ileale a coda di balena o Studer modificata). Età media 54.3 anni. PSA medio 2.02 ng/ml.

Risultati: Follow up medio 36.3 mesi. Venticinque su quarantasette pazienti hanno un follow up medio di 54.8 mesi. Mortalità 0%. Tempo operatorio medio 4,5 ore. Degenza ospedaliera media 16.5 giorni. Complicanze precoci: in 1/47 pazienti (2.1%) comparsa di occlusione intestinale che ha necessitato di un reintervento. Complicanze tardive: in 2/47 pazienti (4.2%) riscontro di idronefrosi di II grado (1 trattato per via endoscopica e 1 a cielo aperto). Stadio/Grado Patologico: T0 3/46 (6.4%), T2G2 2/47 (4.2%), T1G3 23/47 (48.9%), Cis 3/47 (6.4%), T2G3 14/47 (29%), T3G3 2/47 (4.2%). Due su quarantasette pazienti avevano linfonodi positivi (N+ pT2). Risultati oncologici: sopravvivenza globale 97.8% (1 paziente deceduto per IMA dopo 2 anni), sopravvivenza malattia specifica 100%. Recidive: tre su quarantasette pazienti (6.4%) hanno recidivato: 1 nei linfonodi inguinali, 1 nei linfonodi lombo-aortici, 1 nella pelvi renale e nella vescicola seminale sinistra dopo, rispettivamente, 36, 27 e 51 mesi. Questi pazienti erano in stadio pT2 G3 N+, pT2G3 N0, pT1G3+Cis N0. Uno ha ricevuto linfektomia inguinale + chemioterapia (CR), 1 solo chemioterapia (CR), 1 è in attesa dell'intervento. PSA medio dopo TUR+chirurgia (38 pazienti) 1.19 ng/ml, dopo adenomectomia sec. Millin+chirurgia 1.85 ng/ml, con prostata in situ 2.8 ng/ml. In nessun caso è stato necessario effettuare biopsie prostatiche. Ventidue su venticinque pazienti con 54.8 mesi di follow up (88%) non sono recidivati. Risultati funzionali: continenza diurna (nessun pannolino) 46/47 pazienti (97.8%), 1 paziente utilizza 1 pannolino/die. Continenza notturna 37/47 pazienti (78.7%). Potenza sessuale: 44/47 pazienti (93.6%) risultavano potenti dopo chirurgia: 8/44 con l'ausilio di PDE5I. Eiaculazione: anterograda 9/47 (19%), retrograda 38/47 (81%).

Conclusioni: La cistectomia radicale con risparmio di prostata e vie seminali resta ancora una valida opzione in pazienti giovani, molto selezionati, affetti da TCC in stadio Ta-T1-Cis o T2 microscopico. I risultati funzionali ed oncologici a lungo termine sono eccellenti.

Abstract n. 153 COMUNICAZIONE BREVE (sessione del 23/06/2009, Prostata 1 - ore 14.00 Sala Visconti)
RE-CHALLENGE WITH DOCETAXEL (DOC) BASED CHEMOTHERAPY IN PATIENTS (PTS) WITH HORMONE-REFRACTORY PROSTATE CANCER (HRPC) WHO HAVE RESPONDED TO THE FIRST-LINE DOC: A MONO-INSTITUTIONAL EXPERIENCE

Caffo O., Murgia V., Arcuri C., Valduga F., Ambrosini G., Brugnara S., Caldara A., Ferro A., Frisinghelli M., Soini B., Galligioni E.

Medical Oncology Department – Santa Chiara Hospital

Background: DOC-based chemotherapy is able to prolong survival of HRPC pts and now represents the treatment of choice in