

ABSTRACT VIDEO

Esame estemporaneo standardizzato dei tessuti periprostatici durante prostatectomia radicale videolaparoscopica: tecnica e risultati.

F. Varvello, S. Lacquaniti, E. Conti, M. Camilli, J. Antolini, F. Fraire*, N. Dogliani*, M. Bosco*, P. De Giuli*, G. Fasolis.

SOC Urologia, Ospedale "San Lazzaro" di Alba, CN

*SOC Anatomia Patologica, Ospedale "San Lazzaro" di Alba, CN

SCOPO DEL LAVORO

Diversi autori hanno suggerito la valutazione intraoperatoria dei margini chirurgici durante prostatectomia radicale (PR) con metodologie eterogenee inerenti il metodo e le sedi di campionamento tessutale. Nel video presentiamo la procedura di prelievo dei tessuti periprostatici da noi eseguita in corso di PR nerve sparing (NS) videolaparoscopica (VLS).

MATERIALI E METODI

Le sedi di prelievo dei tessuti periprostatici sono così schematizzate: collo vescicale x4 (anteriore, posteriore e due laterali); vescicole seminali x2; fasci neurovascolari x6 (apicale, medio e prossimale dx e sx); posteriore x1, uretra x4 (anteriore, posteriore e due laterali). I prelievi sono stati inviati ad estemporaneo per valutare l'eventuale presenza di parenchima prostatico o tessuto neoplastico residui. In caso di positività, nelle procedure extrafasciali (EF) il margine di resezione chirurgica è stato allargato nella sede specifica del prelievo, mentre le procedure NS in presenza di tessuto neoplastico residuo sui tessuti periprostatici sono state trasformate in EF.

RISULTATI

Dal gennaio 2008 al dicembre 2014 la procedura è stata eseguita durante 312 interventi di PR VLS, di cui 78 NS mono o bilaterale e 234 EF. In totale sono stati riscontrati prelievi intraoperatori positivi (PI+) in 82/312 pazienti (26.4%). In corso di procedura EF in tutti i casi con riscontro di PI+ la valutazione dei tessuti periprostatici ulteriormente asportati è risultata negativa per neoplasia. In corso di procedura NS sono stati riscontrati PI+ in 11/78 pazienti (14%), con trasformazione dell'intervento in EF. I margini istologici definitivi (R) sono risultati positivi (R1) in 66/312 pazienti, dei quali 60 con PI+ (sensibilità 90%). I margini istologici definitivi sono risultati negativi (R0) in 246/312 pazienti, dei quali 22 con PI+ (specificità 90%). Il valore predittivo positivo è risultato del 73% (60/82) e il valore predittivo negativo del 97% (224/230).

CONCLUSIONI

L'esame estemporaneo standardizzato dei tessuti periprostatici durante PR VLS può aiutare a migliorare la radicalità dell'exeresi, a perfezionare la stadiazione patologica e a confermare intraoperatoriamente la corretta indicazione alla NS. L'elevato valore predittivo negativo sostiene l'affidabilità della procedura da noi proposta. I limiti sono la possibile riduzione dei risultati funzionali ed i costi.