

COMUNICAZIONI CARCINOMA PROSTATICO TERAPIA FISICA

C83

4 ANNI DI ESPERIENZA NEL TRATTAMENTO CON HIFU DEL CARCINOMA PROSTATICO LOCALIZZATO

M. Tasso, Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista

A. Volpe, F. Varvello, U. Ferrando
S.C. Urologia 3 - A.S.O. S. Giovanni Battista (Molinette) - Torino

INTRODUZIONE

La nostra esperienza nell'utilizzo della terapia con ultrasuoni focalizzati ad alta intensità, iniziata nel novembre 2001, conta ormai oltre 220 trattamenti eseguiti. Tra i pazienti con una prima diagnosi di carcinoma prostatico localizzato che sono stati sottoposti a questa terapia 133 hanno raggiunto almeno 12 mesi di follow up.

84 pazienti sono stati selezionati con stadio cT1-T2, PSA <15 e Gleason ≤7 per un trattamento con intento curativo (gruppo A); gli altri 39 pazienti per un controllo locale di malattia (gruppo B).

RISULTATI

Nel gruppo A le biopsie di controllo post trattamento sono risultate negative nel 94,0% dei casi (79/84), i dosaggi PSA di controllo effettuati con scadenza trimestrale mostrano valori inferiori a 1 ng/ml nel 65% dei casi. 5 pazienti hanno richiesto una terapia ormonale adiuvante a seguito di recidiva biochimica di malattia. 13 pazienti hanno eseguito due sessioni di trattamento in seguito a persistenza di malattia e in nessun caso si è riscontrata una biopsia positiva dopo la seconda seduta. Nel gruppo A 10 pazienti, a fronte di bassi valori di Gleason e PSA, malattia monolaterale e una consapevole accettazione dei rischi oncologici correlati, hanno eseguito un trattamento parziale, con la preservazione del fascio neurovascolare contralaterale rispetto alla malattia. Al follow up tutti questi pazienti risultano sessualmente attivi tranne uno che, a seguito del riscontro di una biopsia positiva, è stato sottoposto a prostatectomia radicale.

Nel gruppo B le biopsie di controllo post trattamento sono risultate negative nel 84,6% dei casi (33/39), i dosaggi PSA di controllo mostrano valori inferiori a 1 ng/ml nel 75% dei casi. 16 pazienti hanno richiesto una terapia ormonale adiuvante. 11 pazienti hanno eseguito due sessioni di trattamento in seguito a persistenza di malattia e di questi 2 sono risultati positivi al controllo biopsico dopo la seconda seduta. Nel gruppo B 2 pazienti sono deceduti per motivi non correlati alla patologia in esame.

È da segnalare l'insorgenza di una fistola retto-uretrale in un paziente sottoposto a due sessioni di trattamento. Un numero limitato di effetti collaterali quali: sclerosi della loggia prostatica, ritenzione urinaria tardiva da cenci necrotici, stress incontinenza, infezione delle vie urinarie, sono stati riscontrati nell'ambito dei primi 50 trattamenti.

CONCLUSIONI

Il trattamento HIFU nel carcinoma prostatico localizzato è una valida alternativa alla chirurgia e alla radioterapia in pazienti che rifiutano o che non sono eleggibili per l'intervento tradizionale. È un intervento ben tollerato dai pazienti, con accettabili effetti collaterali, comporta un breve ricovero e non pregiudica la possibilità di eseguire successive terapie in caso di insuccesso.

C84

CONFRONTO FRA I PIANI DI TRATTAMENTO DI PAZIENTI STANDARD E NON IN RELAZIONE ALLA QUALITÀ DELL'IMPIANTO ED ALLA SPECIFICAZIONE DI DOSE IN BRACHITERAPIA PROSTATICA A BASSO DOSE RATE

M. Maffezzini, SC Urologia, Ospedale Galliera, Genova

T. Calcagno, E. Vaccara*, L. Gavazzi, P. Ricci**, A. Grimaldi**, F. Grillo**, M. Gambaro*, G. Taccini*

* SC Radioterapia, Ospedale Galliera, Genova

** SC Fisica Sanitaria, Ospedale Galliera, Genova

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Lo studio ha lo scopo di valutare la qualità dell'impianto in due categorie di pazienti: la prima costituita dai candidati ideali per l'impianto, la seconda da pz con controindicazioni relative alla brachiterapia prostatica (pregressi interventi endoscopici o eccessive dimensioni prostatiche).

Il fine è quello di confermare la fattibilità dell'impianto anche per la seconda categoria.

METODI

Abbiamo analizzato retrospettivamente 51 pz consecutivi.

Per quantificare la qualità del piano intraoperatorio, i parametri analizzati sono stati: V100, D90, l'indice di omogeneità (HI), l'indice di conformazione (COIN) e lo stesso peggiorato dalla presenza del retto (COIN-retto), in quanto, pur non essendo l'unico organo a rischio, il retto può di fatto essere risparmiato dalla dose di prescrizione (PD). Si è inoltre tenuto conto della V(240Gy)-uretra come misura del dosaggio massimo relativo a quest'orga-

no. I nostri criteri di accettabilità sono stati i seguenti: V100>95%; D90:PD-180Gy; COIN>0.5 e V(240Gy)-uretra<35%.

RISULTATI

Dei 51 pz consecutivi valutati, 27 erano standard e 24 non standard; lo studio ha mostrato rispettivamente: V100=(99+/-1)% e (98+/-2)%, D90=(122+/-6)Gy e (123+/-17)Gy, COIN=0.63+/-0.05 e 0.61+/-0.07, COIN-retto=0.61+/-0.07 e 0.56+/-0.09 (in ciascun piano la PD è stata rilasciata ad un volume rettale inferiore a 1,3cc), HI=0.44+/-0.11 e 0.44+/-0.12, V(240Gy)-uretra=(6+/-16)% e (8+/-14)%. I risultati sono espressi in termini di media e deviazione standard, mentre il valore di D90 riportato è normalizzato alla PD.

Il valor medio trovato per ogni indice risulta conforme ai nostri constraints in entrambi i gruppi e le piccole differenze non risultano significative al t test, la V100 risulta infatti ottimizzata, così come la D90, che per ogni pz è sempre maggiore della PD.

L'indice COIN mostra una conformità al target di poco maggiore per i pz standard, ciò risulta ancora più evidente se si considera la presenza del retto.

CONCLUSIONI

Per entrambe le categorie di pz siamo riusciti ad ottenere la copertura del target risparmiando sia il retto che l'uretra. Il t test ha evidenziato come le differenze dosimetriche fra i due gruppi non siano significative e quindi, nonostante le controindicazioni dovute al volume e alla TURP, questi pazienti rimangono candidabili a brachiterapia.

C85

HIFU: TRATTAMENTO DELLA RECIDIVA LOCALE DOPO RADIOTERAPIA ESTERNA

M. Tasso, Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista

A. Volpe, F. Varvello, U. Ferrando
S.C. Urologia 3 - A.S.O. S. Giovanni Battista (Molinette) - Torino

INTRODUZIONE

La terapia con ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU) si propone come alternativa alla chirurgia di salvataggio e alla ormonoterapia nei pazienti già sottoposti a radioterapia esterna con ripresa biochimica di malattia e recidiva locale istologicamente provata.

MATERIALI E METODI

I criteri di inclusione sono stati: paziente già sottoposto a radioterapia ad intento radicale, PSA alla recidiva < 15 ng/ml, esclusione di malattia sistemica accertata tramite TC-PET o scintigrafia ossea total body, recidiva locale confermata tramite biopsia transrettale ecoguidata. I pazienti sono stati sottoposti ad anestesia spinale. Non sono stati eseguiti TURP e inserimento di catetere cistostomico sovrapubico come di solito avviene nei trattamenti HIFU tradizionali. Il trattamento è stato eseguito su tutta la loggia prostatica precedentemente irradiata con una media di 575 lesioni HIFU. I pazienti sono stati dimessi in prima giornata mentre il catetere vescicale inserito prima dell'intervento è stato rimosso in media dopo 7 giorni.

RISULTATI

Sono stati trattati 16 pazienti, il follow up medio è di 30 mesi (range 46-6 mesi), 6 pazienti (37,5%) sono tuttora liberi da malattia con PSA di controllo inferiore a 1 ng/ml, 6 pazienti in seguito a ripresa biochimica di malattia hanno ricevuto una terapia ormonale, uno è stato sottoposto a chirurgia di salvataggio. Due pazienti sono deceduti. Infine in 2 casi non è stato possibile ultimare il trattamento a causa di un eccessivo spessore della parete rettale, esito della precedente terapia radiante. Un paziente ha sviluppato una fistola uretro-rettale e ha subito una derivazione urinaria definitiva.

CONCLUSIONI

Nonostante il limitato numero di trattamenti eseguiti si può affermare che il trattamento con ultrasuoni ha ancora uno spazio nei casi di fallimento della radioterapia. Per il successo della terapia è fondamentale che la recidiva sia confinata alla ghiandola prostatica e ancor più che la malattia sia stata accuratamente stadialata al momento della diagnosi. A nostro avviso infatti gran parte dei pazienti con recidiva biochimica avevano già una malattia sistemica al momento della recidiva. A questo proposito uno dei pazienti in questione ha eseguito una PET con esito positivo per recidiva locale e malattia interessante le stazioni linfonodali. Altro importante aspetto da tenere presente è che la morfologia della parete rettale sia tale (spessore < 6mm) da permettere il trattamento senza rischio di lesioni. Tuttavia è necessario ricordare che il rischio di complicanze come fistole, infezioni urinarie e stress incontinenza in questo gruppo di pazienti è aumentato.

C86

HIGH INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND (HIFU): TRATTAMENTO DEL CARCINOMA PROSTATICO LOCALMENTE AVANZATO O AD ALTO RISCHIO DI PROGRESSIONE

A. Callea, Ospedale Di Venere Bari - U.O. Clinicizzata di Urologia