

POSTER CARCINOMA DELLA PROSTATA: MISCELLANEA

RISULTATI:

L'età media dei pazienti era di $65,9 \pm 7,9$ anni; il volume prostatico medio stimato con ecografia transrettale era $46,5 \pm 24,3$ ml ed il livello medio di PSA era di $18,5 \pm 179,0$ ng/ml, con cancer detection rate pari a 44,6%. Un esame istologico positivo per flogiosi è stato riscontrato in 87 pazienti (13,1%). La maggiore esperienza acquisita dall'operatore nel tempo ha aumentato la disponibilità del paziente a sottoporsi alla procedura biotica $p=0,0001$, riducendo l'impatto doloroso sul campionamento prostatico stesso ($p=0,005$) (tabella).

DISCUSSIONE E MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La biopsia prostatica transperineale usando un ago coassiale è una procedura estremamente ben tollerata. L'abilità dell'operatore acquisita negli anni influenza positivamente l'accettabilità e la tollerabilità della procedura stessa.

P46

MODELLI STATISTICI PER IDENTIFICARE I PAZIENTI AFFETTI DA ADENOCARCINOMA DELLA PROSTATA DA SOTTOPORRE A CHIRURGIA RADICALE: CONFRONTO TRA NOMOGRAMMI PREOPERATORI ED ALGORITMI COMPLESSI

T. Cai, G. Nesi, E. Sarti, A. Gavazzi, A. Bongini, A. Costanzi, F. Melone, E. Meliani, U. Farina, N. Mondaini, R. Bartoletti (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

Sotto la definizione anatomopatologica di adenocarcinoma prostatico sono raggruppati tumori che presentano un comportamento biologico estremamente eterogeneo. L'utilizzo del sistema classificativo di Gleason non riesce a fornire dati certi sull'aggressività biologica e sul decorso della malattia. Negli ultimi anni sono stati sviluppati e validati diversi nomogrammi per la predizione dello stadio patologico, della sopravvivenza e dell'esito di outcome e prognosi clinica. Uno dei presenti lavori che presentano questi nomogrammi è dovuto al fatto che, essendo stati validati in un particolare sottogruppo di popolazione, non hanno un'accuratezza tale se applicati alla popolazione generale e soprattutto non forniscono risultati predittivi in termini di outcome e prognosi clinica. Scopo del presente lavoro è valutare l'accuratezza diagnostica di 3 diversi nomogrammi (Partin, Kattan, Scardino) nella popolazione italiana e confrontarli all'accuratezza diagnostica di una rete neurale su un campione di 187 pazienti affetti da adenocarcinoma prostatico.

MATERIALI E METODO:

Presso la Clinica Urologica dell'Università degli Studi di Firenze, sono stati selezionati 187 pazienti affetti da adenocarcinoma prostatico e sottoposti a prostatectomia radicale retropubica e linfotomia loco-regionale. Di ogni paziente avevamo a disposizione: PSA preoperatorio, stadio clinico ($< cT3$), Gleason biotico, risultati della biopsia prostatica sistematica. Per ogni paziente è stato calcolato il rischio di progressione (Kattan), di invasione extracapsulare (Scardino) e di interessamento linfonodale (Partin). La rete neurale è stata creata utilizzando i dati preoperatori ed anatomopatologici utilizzando il software NeuralWorks Predict®, NeuralWare, 2005, Inc., Carnegie, Pennsylvania, USA. Nella rete neurale sono stati considerati: valutazione del rischio di interessamento extracapsulare, il rischio di progressione e di interessamento linfonodale.

RISULTATI:

I risultati anatomopatologici hanno dimostrato i seguenti dati: T1c 45 (24,06%), pT2a 72 (38,52%), pT2b 48 (25,66%), pT3 22 (11,76%) e Gleason 2+2 13, 2+3 30, 3+3 38, 3+4 50, 4+3 48, 4+4 5, 5+5 3. Il rischio medio di interessamento extracapsulare è risultato 18,3% per i nomogrammi e 12,3% per la rete neurale; rischio medio di progressione è risultato 9,5% per i nomogrammi e 5,9% per la rete neurale; infine, il rischio di interessamento linfonodale è risultato 3,1% per i nomogrammi e 2,3% per la rete neurale. Il confronto tra i dati attesi ed i dati reali ha dimostrato una differenza statisticamente significativa tra i dati ottenuti dall'analisi dei nomogrammi ($p<0,03$; $p<0,05$; $p<0,001$). Il confronto con i dati reali e quelli ottenuti dalla rete neurale ha dimostrato l'assenza di una differenza statisticamente significativa riportando una buona accuratezza predittiva di questo modello statistico.

CONCLUSIONI:

La rete neurale dimostra un grado di accuratezza e di predittività maggiore rispetto ai nomogrammi usati in questa popolazione.

P47

RICERCA DEL LINFONODO SENTINELLA NEL CANCRO DI PROSTATA: RISULTATI E FOLLOW UP A 7 ANNI.

G. Marchiori, P. Gontero, M. Rudoni, E. Inglese, B. Frea, S. Zaramella, R. Tarabuzzi, F. Varvello, G. Maso, M. Zaccaro, C. Terrone (Novara)

SCOPO DEL LAVORO:

La tecnica di ricerca del linfonodo sentinella (SLN) per la chirurgia del tumore prostatico è una procedura valicata da numerosi studi; sono state infatti dimostrate fattibilità, alta sensibilità e buona detection rate per le metastasi linfonodali. Questo studio valuta l'esperienza di un singolo centro di 5 anni con questa tecnica, con followup medio di 55 mesi.

MATERIALI E METODI:

Da Gennaio 2001 ad Ottobre 2005, 588 pazienti con diagnosi istologica di tumore prostatico sono stati sottoposti a prostatectomia radicale presso una singola istituzione. Eleggibili tutti i pazienti a qualsiasi stadio clinico e gleason biotico, con scintigrafia ossea negativa. 123 soggetti sono stati selezionati in cieco e sottoposti, previo consenso, a ricerca del SLN. Il PSA medio era 16,65 ng/dl. Il giorno precedente all'intervento è stato iniettato nella prostata per via transrettale Tecnezio 99 nanocolloide e condotta una linfo-scintigrafia per identificare il SLN. Intraoperatoriamente, abbiamo usato una sonda scintigrafica per valutare i linfonodi identificati dalla scintigrafia, per una escissione chirurgica selettiva; è stata poi effettuata una linfoadenectomia pelvica modificata.

RISULTATI:

In 100 casi si è evidenziato un SLN preoperatoriamente con riscontro di 173 linfonodi intraoperatoriamente (1,7 linfonodi per paziente). Il SLN non è stato identificato in 23 soggetti (19%) sia nel preoperatorio che durante prostatectomia radicale.

Nel 69% dei casi il linfonodo captante si trovava al di fuori della fossa otturatoria (tabella 1).

13 SLN erano metastatici: 5 otturatori, 5 iliaci esterni, 1 presacrale, 2 ipogastrici

Sono stati valutati gli outcome oncologici degli 87 pazienti NO e dei 23 con linfonodo sentinella non identificabile (le differenze tra i due gruppi non erano statisticamente significative in termini di margini positivi, ripresa biochimica di malattia e terapia adiuvante ormonale).

Dopo un follow up medio di 59 mesi (24100) 3/13 pazienti del gruppo con metastasi linfonodali sono deceduti per causa specifica; gli altri sono stati sottoposti a terapia ormonale. Dei 110 pazienti con linfonodo sentinella negativo, o non identificabile, nessuno è deceduto per causa specifica e rispettivamente 4/87 (4,7%) e 2/23 (8,6%) sono deceduti per altre cause. 79/87 (91%) e 20/23 (87%) non hanno ripresa di malattia (PSA = 0,04). 2/87 (2,2%) e 1/23 (4%) hanno ripresa biochimica dopo 25,8 mesi in media ed è stata avviata terapia ormonale.

DISCUSSIONE E MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Lo studio conferma la variabilità individuale del drenaggio linfatico prostatico e l'alta sensibilità della tecnica nell'individuare i linfonodi metastatici.

Il followup a medio termine mostra un'alta probabilità di malattia senza coinvolgimento linfonodale, se il SLN era negativo.

P48

TUMORE PROSTATICO RILEVATO CON L'AUSILIO DELLA LOGICA FUZZY

A.M. Pieri, L. Benecchi, C. Destro Pastizzaro, M. Potenzoni, A. Prati, A. Savino, N. Uliano, I. Pieri, D. Potenzoni (Fidenza)

SCOPO DEL LAVORO:

I Sistemi Fuzzy e le reti neurali sono tecnologie complementari nella costruzione di sistemi di intelligenza artificiale. I sistemi neurofuzzy permettono di affrontare problemi particolarmente complessi anche partendo da dati imprecisi. Lo scopo di questo nostro lavoro è quello di sviluppare un sistema neurofuzzy per valutare il rischio di positività ad una biopsia prostatica

MATERIALI E METODI:

Abbiamo analizzato retrospettivamente i dati di 900 uomini che sono stati sottoposti a biopsia prostatica con un PSA minore di 20 ng/ml. Di questi 900 uomini 303 (33%) sono risultati affetti da tumore prostatico. Abbiamo sviluppato quindi un modello matematico tipo "coactive neurofuzzy inference system". I parametri valutati erano: l'età, il PSA, la percentuale di PSA libero ed il PSA density. I 900 casi sono stati divisi random in 2 gruppi: primo gruppo di 700 casi per training e test del sistema neurofuzzy e un altro gruppo di 200 casi per la validazione del sistema.

RISULTATI:

L'area media sotto curva ROC del sistema neurofuzzy è risultata di $0,802 \pm 0,024$ (95% Intervallo di Confidenza 0,762 - 0,838), per il PSA $0,556 \pm 0,029$ (95% Intervallo di Confidenza 0,509 - 0,603), e per la percentuale di PSA libero $0,765 \pm 0,022$ (95% Intervallo di Confidenza 0,723 - 0,803). L'analisi comparata ha evidenziato differenze statisticamente significative (PSA versus neurofuzzy system $p = 0,001$; PSA density versus Neurofuzzy system $p=0,007$; percentuale di PSA libero versus neurofuzzy system $p = 0,001$).

Discussione:

I sistemi neurofuzzy permettono di affrontare problemi particolarmente legati alla soluzione di problemi complessi anche se i dati presentati hanno un certo grado di imprecisione.

Messaggio conclusivo:

Questo studio presenta i risultati ottenuti dall'impostazione di un sistema neurofuzzy per la predizione del rischio di tumore della prostata alla biopsia prostatica basato sull'età sul PSA sulla percentuale di PSA libero e sul PSA density. L'accuratezza diagnostica è risultata superiore sia al PSA sia alla percentuale di PSA libero.

P49

VALUTAZIONE DEL DOLORE DURANTE BIOPSIA PROSTATICA TRANSPERINEALE IN RELAZIONE ALLE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

A. Galfano, G. Novara, C. Lamon, R. Boscolo Berto, M. Iafrate, S. Cavalleri, W. Artibani, V. Ficarra (Padova)

SCOPO DEL LAVORO:

La biopsia prostatica transperineale effettuata in anestesia locale è una procedura in cui una modesta percentuale di pazienti riferisce dolore durante la procedura. Il nostro lavoro ha l'obiettivo di valutare: 1) se esistono caratteristiche prebiopsia in grado di predire l'entità del dolore durante la procedura; 2) se il dolore provato durante la procedura predice l'esito della biopsia in termini oncologici o di complicanze.

MATERIALI E METODI:

Tutti i pazienti sottoposti a biopsia prostatica transperineale con 14 prelievi (doppio sestante + 1 prelievo per lobo in zona di transizione) tra settembre 2007 e febbraio 2008 sono stati invitati a compilare un questionario istuzionale di valutazione del dolore mediante scala VAS/NAS al termine della biopsia, l'IPSS e l'IEF prima della biopsia e 1 mese dopo. Il dolore è stato classificato come assente (0), lieve (14), moderato (57), grave (810).

RISULTATI:

Dei 230 pazienti sottoposti a biopsia prostatica, 154 hanno accettato di compilare il questionario sul dolore, l'IPSS e l'IEF prebiopsia. Di questi, 58 hanno restituito l'IEF e l'IPSS 1 mese dopo.