

66% (43/65) del gruppo 3b. Nei gruppi 1 (rimozione tardiva), 2 (rimozione precoce), 3a e 3b (nessun drenaggio) l'incidenza di complicanze maggiori è stata del 6%, 23%, 23% e 8%, quella di complicanze minori dell'11%, 28%, 22% e 26%, rispettivamente.

Discussione

Dopo prostatectomia radicale il posizionamento di drenaggi pelvici mira a rimuovere urina, sangue e linfa dal sito operatorio allo scopo di ridurre l'incidenza di complicanze (ematomi, linfoceli, ecc.). La necessità del loro posizionamento ed il timing per la successiva rimozione rimangono, però, ancora controversi. Vari autori ne hanno valutato l'utilità ed evidenziato come la percentuale di linfoceli sia bassa e, per la maggior parte, regredisca spontaneamente. Dalla valutazione dei risultati emerge come nell'ambito dei vari gruppi la presenza di drenaggi pelvici non abbia prodotto un vantaggio significativo in termini di sviluppo di linfoceli, sintomatici e non, nonché di decorso postoperatorio.

Messaggio conclusivo

Nessuna differenza statisticamente significativa riguardo lo sviluppo di linfoceli è stata osservata fra posizionamento di drenaggi pelvici con rimozione sia precoce sia tardiva e loro assenza. In generale, un loro posizionamento con rimozione tardiva sembra offrire risultati migliori in termini di complicanze postoperatorie.

P151

PROSTATECTOMIA RADICALE ASSOCIATA A RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (IORT) PER IL TUMORE PROSTATICO (PCA) AD ALTO RISCHIO: RISULTATI DI UNA SERIE PROSPETTICA A 5 ANNI

G. Marchioro, M. Krengli, A. Volpe, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, F. Varvello, A. Ballarè, D. Beldi, G. Apicella, M. Vidali, B. Frea, C. Terrone (Novara)

Scopo del lavoro

La IORT per il PCa ad alto rischio è una tecnica in grado di fornire alte dosi di radiazioni durante il trattamento chirurgico. Riportiamo i nostri risultati funzionali ed oncologici, la morbilità e la tossicità.

Materiali e metodi

Dal 2005, 70 pazienti (pts) con PCa sono stati sottoposti a prostatectomia radicale (RP) e IORT, 55 hanno un follow-up di 12 mesi. I criteri di inclusione: età ≤75 anni, stadio clinico T3-T4, NO-1, MO, probabilità di malattia extracapsulare >25% (Kattan di nomogrammi), nessuna malattia infiammatoria intestinale. Durante l'intervento chirurgico alla prostata è esposta, dopo dissezione di fascia endopelvica e dei legamenti pubo-prostatici. Viene misurata ecograficamente la distanza tra prostata e retto e utilizzato un colimatore dell'acceleratore lineare (Mobetron, Intraop, California, USA) con un diametro medio di 5,5 cm (range 4,5-7) e un angolo di 15-30°, introdotto nel campo chirurgico. Si procede quindi alla fase di irradiazione con somministrazione di 10-12 Gy con 9-12 MeV, prescritta alla isodose del 90%. Il volume trattato comprende prostata, vescicole seminali e area periprostatica. Si completa quindi la RP con linfadenectomia estesa. La RT adiuvante è stata programmata a 3 mesi per 59 pazienti (84%) con Box Technique (Foton X 6-15 MV) e dose di 50 Gy, 2 Gy/giorno. La terapia ormonale (HT) è stato prescritta nei pazienti N1 e con stadio patologico pT3 e pT4.

Risultati

Il follow-up medio è di 30,3 mesi. L'età mediana dei pts è di 68 anni (IQR 63-73, min-max 52-75) e il valore di PSA mediano 18,1 ng/ml (IQR 7,6-33,1, min-max 2,0-67,5); il valore del Gleason Score biptico varia da 6 a 10; 17 pts (24,3%) hanno ricevuto HT neoadiuvante. Lo stadio patologico è stato: 21 pts T2, 44 pts T3, T4 5 punti; linfonodi positivi sono stati riscontrati in 19 pts (27,1%) e margini chirurgici positivi (PSM) in 43 pts (61,4%). Abbiamo osservato complicanze chirurgiche in 14 pts (20%): 7 linfoceli (10%), 2 ematomi pelvici (2,9%), 4 stenosi dell'anastomosi (5,7%). La degenza media è stata di 5 giorni (min-max 4-8). 55 pts hanno concluso il trattamento con follow-up di 12 mesi con tossicità rettale e urinaria bassa (G0-G3) (tabella 1).

Tabella 1

	G0 N (%)	G1 N (%)	G2 N (%)	G3 N (%)
Gastrointestinale				
precoce	42 (76,4)	6 (10,9)	6 (10,9)	1 (1,8)
tardiva	49 (89,1)	2 (3,6)	3 (5,5)	1 (1,8)
Genitourinaria				
precoce	35 (63,7)	11 (20,0)	7 (12,7)	2 (3,6)
tardiva	46 (83,7)	1 (1,8)	6 (10,9)	2 (3,6)

Al follow-up attuale tutti i pts sono vivi. Abbiamo avuto una progressione biochimica in 3 casi che hanno ricevuto HT di salvataggio.

Discussione

La IORT durante RP rappresenta una metodologia semplice e sicura, fattibile in tempi accettabili e con minima tossicità per i pazienti con PCa localmente avanzato. I principali limiti dello studio sono rappresentati dall'utilizzo di HT neoadiuvante in alcuni pts e dal breve follow-up per valutare i risultati oncologici.

Conclusioni

Lo studio dimostra che la IORT+RP dovrebbe essere offerta a pazienti con PCa ad alto rischio e fornisce ulteriori prove a favore di un approccio chirurgico aggressivo nel contesto di un trattamento multimodale per questo tipo di PCa.

P152

THE EXTENT OF PELVIC LYMPH NODE DISSECTION CORRELATES WITH THE BIOCHEMICAL RECURRENCE RATE IN PATIENTS WITH INTERMEDIATE- AND HIGH-RISK PROSTATE CANCER

M. Bianchi, A. Briganti, A. Salonia, G. Bertarelli, G. Landoni, N. Suardi, G. Borghi, A. Crescenti, P. Rigatti, F. Montorsi, A. Zangrillo (Milano) M. Bianchi, A. Briganti, A. Salonia, G. Bertarelli, G. Landoni, N. Suardi, G. Borghi, A. Crescenti, P. Rigatti, F. Montorsi, A. Zangrillo (Milano)

Aim of the study

To assess the impact of the pelvic lymph-node dissection (PLND) and of the number of lymph-nodes (LN) retrieved during radical prostatectomy (RP) on