

POSTER CARCINOMA DELLA PROSTATA - STADIAZIONE 1

P99

SATURATION BIOPSY: QUALE SCHEMA BIOPTICO E ASSOCIATO ALLA MIGLIORE DETECTION RATE?

G. Marchioro, S. Ranzoni, M. Arancio, C. Martinengo, G. Maso, S. Zaramella, M. Billia, F. Varvello, A. Di Domenico, R. Tarabuzzi, A. Volpe, C. Terrone. (Novara)

SCOPO DEL LAVORO:

L'utilità della biopsia di saturazione (SB) è indiscussa nel sospetto di cancro di prostata (PCa) per pazienti con pregressa biopsia negativa, essendo ben noto che all'aumentare del numero di prelievi bioptici, aumenta il numero di tumori diagnosticati. Lo scopo del lavoro è confrontare tre diversi schemi di SB, per ottimizzare il numero di prelievi in funzione della detection rate (DT).

MATERIALI E METODI:

Abbiamo analizzato retrospettivamente 106 SB eseguite dal 2003 al 2008 in due diverse istituzioni in pz con età media di 65,4 anni (50-81), PSA medio di 11.2 ng/ml (3,23-30) e numero medio di biopsie standard negative pregresse di 1,5. La biopsia è stata eseguita da tre operatori per via transrettale su guida ecografica, con ago tru cut Boston Scientific TruPath da 18Gx15cm, in sedazione con maschera laringea.

Abbiamo confrontato la DT dello schema di SB a 32 prelievi, comprendenti la zona periferica, la zona transizionale e la zona anteriore, con altri 2 schemi bioptici: a 28 e a 24 prelievi.

Analisi statistica è stata eseguita con test chi quadro.

RISULTATI:

Una neoplasia è stata riscontrata in 52 pazienti (49%). La mediana di prelievi bioptici positivi nei pazienti con tumore era 2 con lo schema a 32 prelievi (1-12), 2 con lo schema a 28 (0-11) e 1,5 con lo schema a 24 prelievi (0-9). Gleason score < 7 è stato riscontrato nel 62,5% dei casi.

Nel 19% delle procedure sono state osservate complicanze postoperatorie (ematuria, ritenzione, prostatite), trattate con terapia medica.

Da un'analisi della distribuzione dei prelievi positivi nello schema a 32, è stata riscontrata distribuzione omogenea in tutte le sedi, ad esclusione di alcune (periferica craniale dx, periferica craniale sx, transizionale craniale sx) ed incidenza più elevata a livello mediale e craniale bilateralmente.

La DT per lo schema a 32 prelievi è stata 28%, mentre la DT per lo schema a 28 e 24 è stata 27% in entrambi i casi. Non è stata nessuna differenza statisticamente significativa tra i 3 schemi di SB.

DISCUSSIONE:

La SB, che impone un n° minimo di 20 prelievi, aumenta la DT di PCa dopo una prima biopsia negativa, ma tuttora non è chiaro quale sia lo schema che consenta migliore DT.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La SB è una tecnica sicura e rappresenta un valido strumento nella diagnosi di PCa in pazienti con pregresso mapping bioptico negativo. La DT non aumenta in modo significativo con un numero di prelievi superiore a 24.