

VIDEO MISCELLANEA - CHIRURGIA OPEN

V18

PROSTATECTOMIA RADICALE RETROPUBICA (RRP) CON RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (IORT) NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA PROSTATICO LOCALMENTE AVANZATO: DESCRIZIONE DELLA TECNICA

C. Terrone, F. Varvello, G. Marchioro, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, A. Volpe, M. Billia, G. Loi, A. Ballarè, D. Beldi, C. Bolchini, M. Krengli. (Novara)

SCOPO DEL LAVORO:

La IORT associata a RRP è un'opzione nel trattamento multimodale del PCa localmente avanzato. Descriviamo in questo video le fasi successive della tecnica da noi utilizzata.

MATERIALI E METODI:

La procedura si avvale dell'acceleratore lineare Mobetron, installato nella sala operatoria. Il braccio mobile consente alla testata movimenti di rotazione e traslazione che permettono un accurato allineamento della sorgente con il collimatore. La console di comando è installata nella sala adiacente, dotata di strumenti per il monitoraggio dei parametri vitali del paziente. Viene utilizzato un letto operatorio dedicato per il corretto posizionamento del paziente rispetto all'acceleratore. Prima dell'intervento viene posizionato nel retto un dosimetro MOSFET per la rilevazione della dose assorbita dalla parete anteriore. L'intervento chirurgico ha inizio con l'incisione della fascia endopelvica e la dissezione dei legamenti pubo prostatici. Viene quindi sezionato il complesso venoso dorsale e perfezionata l'emostasi. Esposta la superficie anteriore della prostata si esegue una misurazione ecografica della distanza tra questa e la parete anteriore del retto nelle proiezioni trasversale e longitudinale. Si seleziona il collimatore congruo con il diametro prostatico e l'angolazione del pube. Lo scopo è quello di ottenere una isodose prostatica del 90%. Il sistema viene solidarizzato al letto operatorio con apposito braccio quindi viene spostato sotto l'acceleratore lineare e la testata è allineata con il collimatore. Si procede alla fase di irradiazione (1 minuto) continuando la monitorizzazione del paziente dalla sala controllo. Il letto operatorio viene riportato in sede e vengono rimossi collimatore e dosimetro rettale. L'intervento prosegue con RRP extra fasciale e linfadenectomia iliaco otturatoria bilaterale.

RISULTATI E DISCUSSIONE:

In 5/45 (11.1%) casi non è stata eseguita radioterapia postoperatoria per riscontro all'istologico di malattia a basso rischio. 34 pazienti hanno concluso il trattamento radioterapico adiuvante con follow up medio di 17.3 mesi. La tossicità rettale è stata di grado lieve G0-G2 (diarrea e tenesmo) in 3 pazienti; in 1 caso la tossicità urinaria è stata di grado G2. Le complicanze chirurgiche sono state: 4 stenosi dell'anastomosi vescico uretrale, 4 linfoceli e 1 ematoma pelvico. Attualmente tutti i pazienti trattati sono vivi e senza ripresa biochimica di malattia.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La IORT in corso di RRP è una metodica fattibile e sicura alla quale può seguire un ulteriore ciclo di ERBT di 50 Gy, senza gravi complicanze rettili ed urinarie. Tale tecnica può, pertanto, essere inserita nel trattamento multimodale dei pazienti con PCa localmente avanzato.