

9. Hifu Di Salvataggio Per Il Trattamento Delle Neoplasie Radiorecidue: Nostra Esperienza

Argomenti: cancro della prostata

L. D'Urso¹, E. Castelli¹, D. Collura¹, A. Giacobbe¹, R. Rosso¹, G. Simone¹, G. Muto¹

¹ Ospedale San Giovanni Bosco - S.C. Urologia (Torino)

Le neoplasie prostatiche radiorecidue organo-confinato sono state trattate per lungo tempo con la prostatectomia di salvataggio, ma l'elevata morbilità ha favorito l'utilizzo di terapie ormonali. Negli ultimi anni l'utilizzo di terapie mini-invasive, come il trattamento con ultrasuoni ad alta intensità focalizzati (HIFU) ha dato un nuovo impulso verso le terapie locali. Scopo del lavoro è di riportare l'esperienza del Nostro Centro con Sonablate® 500-PC con riferimento ai risultati funzionali ed oncologici preliminari. Nel periodo Novembre 2004 - Ottobre 2013 sono stati eseguiti 29 trattamenti con TR-HIFU Sonablate® 500-PC in pazienti con età media di 70 anni (range 59 - 80) e appartenenti a classi di rischio intermedio-alto, con ripresa locale di carcinoma prostatico dopo RT conformazionale. I pazienti inclusi nello studio presentavano fallimento biochimico e conferma biotica di persistenza di tumore prostatico con PET-TC colina/TC AS-AI. Scintigrafia ossea negativa per metastasi. Tutti i pazienti non hanno evidenziato complicanze intra e perioperatorie ed hanno avuto una degenza di 3 giorni. La biopsia è stata eseguita dopo sei mesi di follow-up a 22 pazienti ed è risultata: negativa in 15 Pz.(68.18%) e positiva in 7 Pz.(31.82%) che sono stati posti in terapia ormonale. In 4 dei pazienti con biopsia negativa si è mostrato un fallimento biochimico che ha comportato la terapia ormonale, mentre gli altri pazienti di questo gruppo non hanno avuto variazioni significative di PSA. Cinque pazienti sono risultati positivi alla PET-TC Colina che li ha portati a sottoporrsi a terapie adiuvanti. Per quanto riguarda le complicanze, si registrano due casi di stenosi uretrale ed un caso di incontinenza severa riferibili ai primi trattamenti condotti. La visually-directed TR-HIFU-Sonablate® 500-PC sembra fornire risultati incoraggianti sia in termini oncologici precoci sia in termini di morbilità specifica, ponendosi come valida alternativa mini-invasiva alla prostatectomia di salvataggio nel trattamento delle neoplasie prostatiche radiorecidue.

10. Trattamento Hifu Nel Carcinoma Della Prostata: Valutazione Della Ripresa Biochimica Di Malattia E Risultati Funzionali Nel Breve Follow-Up

Argomenti: cancro della prostata

M. Mencarini¹, A. Macchiarella¹, C. Dattilo¹, A. Del Grasso¹, M. Spurio¹, F. Di Loro¹, F. Rubino¹, F. Blefari¹

¹ Nuovo Ospedale di Prato Santo Stefano (Prato)

L'HIFU è una opzione terapeutica per il trattamento delle neoplasie prostatiche in pazienti con stadio T1-T2, Gleason score ≤ 7 , desiderio di conservare un'ottima qualità di vita dopo il trattamento. Scopo dello studio è verificare l'efficacia e l'impatto sulla qualità di vita del trattamento. Da gennaio 2010 a ottobre 2013 abbiamo sottoposto ad HIFU 46 pazienti, 38 con diagnosi biotica e 8 con carcinoma incidentale post HoLEP. 32 pazienti con rischio basso e 14 con rischio intermedio (criteri di D'Amico). Dei 38 pazienti con diagnosi biotica, 33 sono stati sottoposti ad HoLEP pre-HIFU, mentre 4 erano stati precedentemente sottoposti a TURP e 1 ad ATV. Abbiamo considerato ripresa biochimica di malattia un incremento del PSA di 2 ng/ml rispetto al nadir (Stuttgart definition). I risultati funzionali sono stati valutati con IPSS score e IIEF-5. Abbiamo considerato continenti i pazienti che non riferiscono alcuna fuga urinaria e non utilizzano pads. Il follow up medio è di 25,9 mesi e il PSA nadir medio 0.32 ng/ml. L'81,25 % dei pazienti con basso rischio e il 64,2% con rischio intermedio, non hanno manifestato una ripresa biochimica. L'IPSS score si è mantenuto invariato prima e dopo il trattamento. Tra i 39 pazienti con punteggio IIEF-5 pre HIFU ≥ 17 , 3 (7,6%) hanno dichiarato un peggioramento dell'erezione. 7 pazienti presentavano a 3 mesi strete incontinenza, a 12 mesi solo 2 (4,3%) continuavano a riferire incontinenza. I risultati ottenuti dimostrano l'efficacia e la bassa morbilità dell'HIFU nel breve follow-up. La stratificazione del rischio è importante per stabilire le possibilità di successo della terapia. La HIFU rappresenta una alternativa ai trattamenti chirurgici per i pazienti con elevato rischio operatorio, età avanzata e LUTS tali da richiedere un intervento disostruttivo e in quei pazienti che rifiutano altri trattamenti.

11. Fotovaporizzazione Dell'adenoma Prostatico Con Greenlight Laser 180 W Xps Nel Trattamento Dell'ipertrofia Prostatica Benigna: Nostra Esperienza

Argomenti: ipertrofia prostatica

E. Conti¹, F. Varvello¹, S. Lacquaniti¹, M. Camilli¹, J. Antolini¹, G. Fasolis¹

¹ Ospedale "San Lazzaro" ASL CN2 - S.O.C. Urologia (Alba)

La fotovaporizzazione dell'adenoma prostatico (PVP) con il GreenLight laser è riconosciuta come efficace trattamento della BPO. Dal gennaio 2013 al febbraio 2014 abbiamo eseguito 40 trattamenti con tale tecnica. Criteri di inclusione: pazienti affetti da BPO non responder a terapia conservativa. Criteri di esclusione: PSA elevato, sospetto clinico di neoplasia con biopsia negativa, volume adenoma > 50 cc. Metodica: pazienti in anestesia spinale o generale, impiego

GreenLight laser a 180 Watt XPS, controllo TRUS estemporaneo per verifica morfologica della disostruzione, cateterismo PO per 48 ore, valutazione clinica a 1 e 3 mesi. Casistica: età media 74 (57-86), ASA score 2 (1-3), Charlson Comorbidity Index 1,3 (1-3), IPSS 16 (10-22), PSA 3,3 (0,1-21) ng/ml, volume adenoma 28 (7-50) cc, CV a dimora nel 20% dei casi, Hb preop 14,6 (12,5-17) g/dl. Gli interventi sono stati eseguiti da 2 operatori. Risultati: tempo di intervento 46 (20-150) min, tempo erogazione laser 20 (8-48) min, energia utilizzata 192 (50 - 460) kJ. In un caso è stato necessario utilizzare il resettore per completare il trattamento del terzo lobo, in un caso per coagulare un ampio seno venoso. Alla dimissione, Hb 13,3 (11,4-16,2) g/dl, nessun paziente trasfuso. La degenza media è stata di 48 (24-96) ore. IPSS medio a tre mesi: 7 (3 - 12): Complicanze precoci: ritenzione urinaria acuta in 6 pazienti (15%) trattata con cateterismo a dimora per 5-14 giorni, 1 episodio di caduta d'escara, IVU persistente in 1 paziente. Complicanze tardive: 1 sclerosi della loggia prostatica, 1 stenosi dell'uretra bulbare, 1 caso di dolori perineali persistenti. La nostra iniziale esperienza conferma che la metodica è efficace, presenta breve curva di apprendimento, consente una semplificazione della gestione postoperatoria e riduzione della degenza.

12. TURP Bipolare Gyrus: Vantaggi Terapeutici

Argomenti: ipertrofia prostatica

P. Leone¹, G. Pace¹, M. Calabrese¹, P. Santoro¹, M. Maleci²

¹ Ospedale Civile (Avezzano)

² Ospedale S. Maria alla Gruccia (Montevarchi)

Dal gennaio 2013 al gennaio 2014 abbiamo arruolato 100 pazienti per essere sottoposti a intervento di TURP (Trans Urethral Resection of Prostate). Gli stessi sono stati randomizzati in due gruppi, ciascuno composto da 50 pazienti. La grandezza media della prostata era nel primo gruppo (gruppo A) di 40 cc e nel secondo gruppo (gruppo B) di 45 cc. L'età media era di 61,5 anni nel primo gruppo e di 63 anni nel secondo. Nel gruppo A la resezione è stata eseguita con resettore monopolare, mentre nel gruppo B abbiamo utilizzato un resettore bipolare plasmacinetico Gyrus. Sono stati valutati i seguenti parametri: giorni di degenza, tempo di permanenza del catetere post-operatorio, necessità di trasfusioni post operatorie, misurazione degli elettroliti (K⁺, Na⁺) ottenuti dall'emogas analisi eseguite nel pre e immediato post-operatorio. L'analisi dei dati ottenuti al termine del periodo di arruolamento ha mostrato nei pazienti sottoposti a TURP Bipolare una riduzione dei giorni di degenza: 2,5 gg vs 3,5 gg. Il tempo di cateterismo è stato mediamente di 2 giorni nel gruppo B e 3 giorni nel Gruppo A. Nessuna trasfusione è stata eseguita nel gruppo B, mentre 3 pazienti (6 %) del gruppo A hanno avuto bisogno di trasfusione. I parametri dell'emogas non hanno mostrato variazioni significative dal confronto pre e post operatori nel gruppo B, mentre nel gruppo A si è riscontrata una iponatremia non significativa nell'80% dei pazienti, pauci sintomatica (cefalea e lieve ipotensione) nel restante 16 %, il 4% dei pazienti ha richiesto l'introduzione in terapia di diuretici e soluzione ipertoniche al fine di contrastare gli effetti del riassorbimento.

13. A Combined Therapy With Nimesulide, Serenoa Repens And Bromeline Is Effective On Reducing Abnormal Psa Levels In Order To Avoid Unnecessary Prostate Biopsies

Argomenti: cancro della prostata

L. Gallo¹, R. De Domenico¹, G. Quarto¹, R. Muscariello¹, D. Sorrentino¹, S. Perdonà¹

¹ Istituto Tumori Napoli "Fondazione Pascale" - U.O.C Urologia (Napoli)

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: 65-70% of patients with abnormal prostate specific antigen (PSA) do not have cancer on prostate needle biopsy. Prostate biopsy is a costly and a potentially morbid procedure. Prostatitis is commonly reported on needle biopsies. To reduce the number of unnecessary prostate biopsies we evaluated the effect of a combined therapy with nimesulide, serenoa repens and bromeline in lowering PSA levels.

MATERIAL AND METHODS: All patients coming to our Institute with PSA levels between 4 and 10 ng/ml were included in this study. Exclusion criteria were: 1) abnormal digital rectal examination; 2) suspicious prostate imaging (TRUS or MRI) 3) diagnosis of a bacterial form of prostatitis assessed after lower urinary tract localisation studies. Recruited subjects received a combination therapy with oral nimesulide 100 mg bidaily for one week, oral bromeline 200 mg bidaily for 10 days and Serenoa repens 320 mg for one month. PSA levels were dosed again after the treatment. Prostate biopsy was omitted in case of PSA reduction lower than 4 ng/ml.

RESULTS: 42 patients entered the study. All patients completed treatment without major adverse reactions. Mean PSA levels at baseline was $6,6 \pm 1,6$ SD. After completion of treatment we assisted to PSA reduction less than 4 ng/ml in 23/43 patients (53,5%) who were spared to undergo prostate biopsy. Mean PSA levels after our therapeutic protocol was $4,4 \pm 1,9$ SD. Among remaining 20 patients who underwent biopsies 9 (45%) received the diagnosis of prostate cancer and 8 (40%) of prostatitis.

CONCLUSION: A combination therapy with nimesulide, bromeline and serenoa repens was effective to avoid prostate biopsy in the 53,5% of our survey. Furthermore this therapeutic regimen seems to be effective to select the right patients to undergo prostate biopsy increasing the accuracy of this diagnostic procedure.