



1^o HOT TOPICS
PRIZE
5.000 EURO*



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA



A.O.U. "SAN MARTINO"
GENOVA

3^o HOT TOPICS IN UROLOGIA

PHOTO BY A. PREVIERA

CONFRONTO TRA CISTECTOMIA RADICALE PRECOCE VS CISTECTOMIA RADICALE RITARDATA NEI TUMORI SUPERFICIALI DELLA VESCICA AD ALTO GRADO



V. Varca
Clinica Urologica "Luciano Giuliani"
Genova

Introduzione

Anche se classificati come superficiali, è stato dimostrato che le neoplasie T1G3 possono avere comportamento molto aggressivo (1)

- 53% progredisce 1/3 muore per la malattia a lungo termine (2)
- Pazienti che sono lasciati progredire durante la sorveglianza hanno una pessima prognosi, solo metà sopravvive dopo chirurgia radicale (3)
- La decisione circa il momento di abbandonare la terapia conservativa rimane però una delle più difficili.

1. Sriprasad SI, et al. The biological characteristics of pT1G3 bladder tumours are the same as muscle invasive cancer: a study of cell proliferation and molecular markers of aggressiveness. J Urol 2001; 165(5): supplement 192.

2. Cookson MS, et al. The treated natural history of high risk superficial bladder cancer: 15 year outcome J Urol 1997; 158: 62–66.

3. Herr HW and Sogani PC: Does early cystectomy improve the survival of patients with high risk superficial bladder tumours? J Urol 2001; 166: 1296.

Introduzione

Anche se è tutt'ora controverso se le neoplasie T1G3 possano realmente beneficiare da una cistectomia precoce, la ricostruzione urinaria ortotopica ha ridotto la morbidity e i cambiamenti negli stili di vita aumentando l'accettazione da parte dei pazienti

- Hautmann RE, Paiss T: Does the option of the ileal neobladder stimulate patient and physician decision toward earlier cystectomy? J Urol 159: 1845-1850, 1998
- Yoneda T, et al. Postoperative morbidity, functional results and quality of life of patients following orthotopic neobladder reconstruction. Int J Urol. 2003 Mar;10(3):119-25
- Hobisch A., et al. Life after cystectomy and orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion. Semin Urol Oncol. 2001 Feb;19(1):18-23
- Parekh DJ., et al. Orthotopic neobladder following radical cystectomy in patients with high perioperative risk and co-morbid medical conditions. J Urol. 2002 Dec;168(6):2454-6

Scopo del lavoro

Valutare se l'intervento di cistectomia radicale proposto precocemente possa modificare la prognosi dei tumori vescicali superficiali ad alto grado

Materiali e metodi

1994-2006: 456 pz

86 pT1G3

12 lost (14%)

74 pz

Grupppo A: cistectomia immediata

Gruppo B: trattamenti conservativi

Risultati

	GRUPPO A	GRUPPO B
Pazienti	27	47
maschi	25	40
femmine	2	7
Età (aa)		
Media \pm DS	66,29 \pm 8,37	66,87 \pm 8,6
Range	52-84	51-81
Mesi di follow-up	101 \pm 45	84 \pm 35
Deceduti	9	21
Deceduti per la		
malattia	5	20

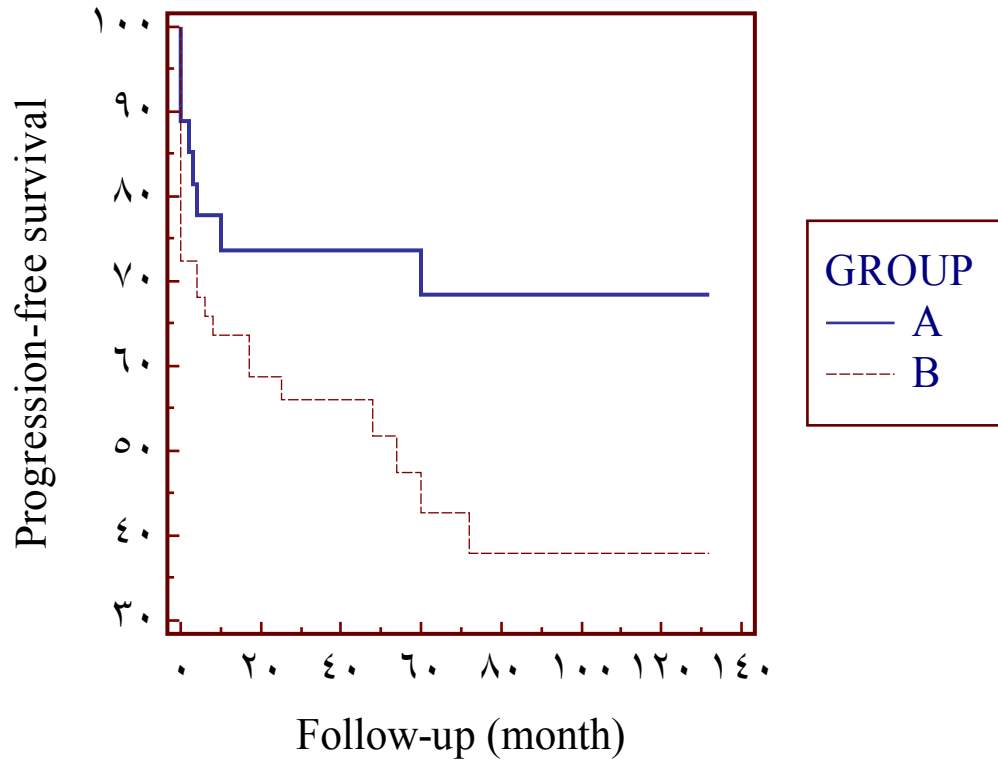
Risultati

	GRUPPO A	GRUPPO B	p
T0	2	2	< 0,005
Ta	1	3	< 0,005
T1	7	8	< 0,005
T2	7	16	<0,0005
T3	2	8	<0,0005
T4	4	7	< 0,005
Tis	4	3	< 0,005

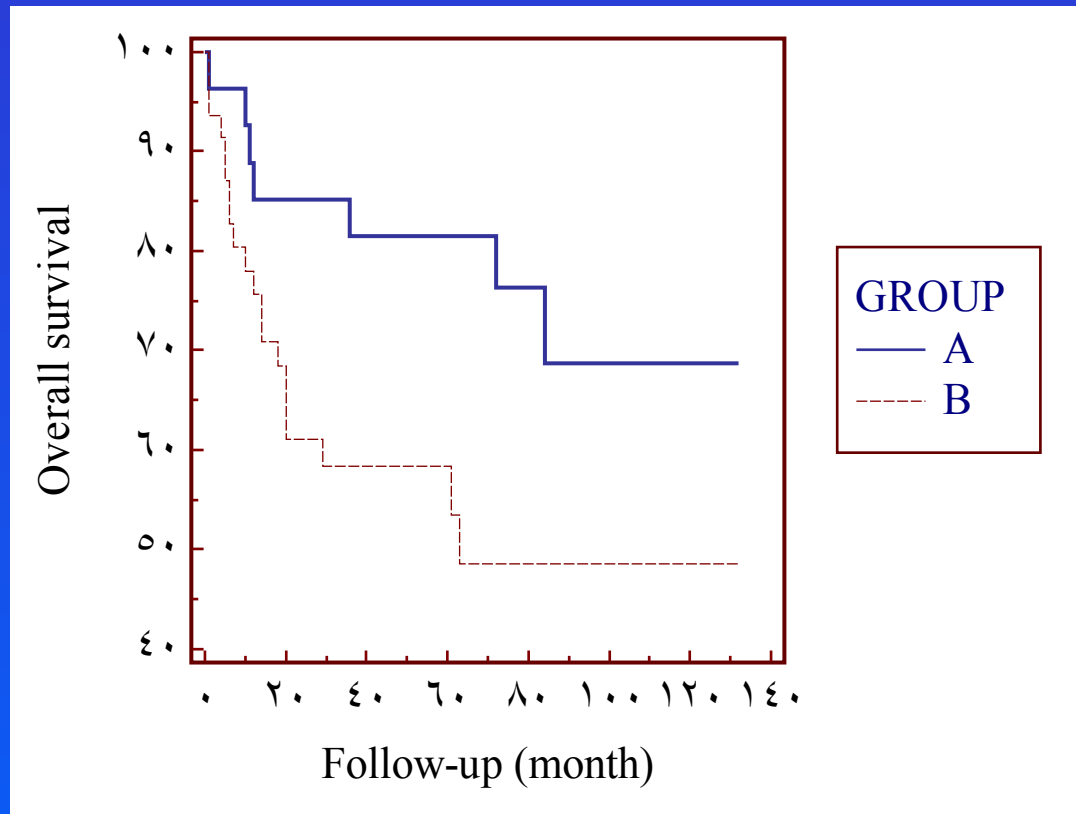
Risultati

	GRUPPO A	GRUPPO B	p
T superficiali	14	16	<0,005
T invasivi	13	31	<0,00005
N+	2	11	<0,00005

Risultati



Risultati



Discussione

- studio retrospettivo
- pazienti cistectomizzati
- pazienti sottoposti precocemente a cistectomia radicale ha una prognosi favorevole
- dall'istologia definitiva della neoplasia (disseminazione linfonodale)
- curve di sopravvivenza

Progressione di malattia nel tumore vescicale: quali sviluppi dal 1994 ad oggi

Numero pazienti: 456 CR e 491 RRP

Criteri di esclusione:

- ✓ terapia neoadiuvante
- ✓ no linfadenectomia bilaterale

Suddivisione in due sottogruppi:

- ✓ gruppo 1: 1994-2000
- ✓ gruppo 2: 2001-2006

TNM convertiti all'edizione del 2002

Analisi statistica: Chi-quadro

Risultati

Stadio	Gruppo 1	Gruppo 2	Chi-quadro
pT0	9	3	0,033911
pT2	117	217	0,008694
pT3	87	46	0,00001
pT4	3	7	NS
pN0	193	246	NS
pN+	25	14	0,0261

Risultati

Stadio	Gruppo 1	Gruppo 2	Chi-square test
pT0	11	9	NS
pTis	5	23	0,0118
pT1	20	31	NS
pT2	27	68	0,0145
pT3	94	79	0,0054
pT4	30	49	NS
pN0	168	178	NS
pN+	29	62	0,0205

Discussione

Crediamo che non c'è stato un simile successo nei pazienti operati di cistectomia radicale per 2 motivi:

1. Molti pazienti sono lasciati progredire fino alla malattia muscolo-invasiva durante la sorveglianza
2. Non ci sono protocolli di screening attualmente accettati

Attenzione dell'opinione pubblica riguardo al carcinoma vescicale e i suoi fattori di rischio ridotti

Numerosi studi hanno dimostrato che un ritardo nella diagnosi è un fattore prognostico negativo.