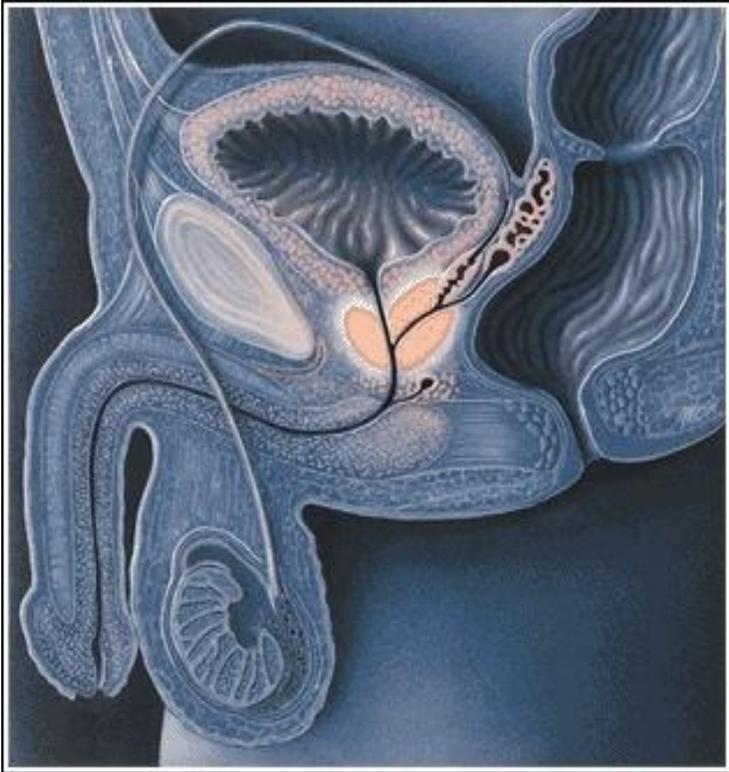


Neoplasia Prostatica: Ruolo del Chirurgo



Dott. G.C.Rocca

Dirigente Medico Urologia

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Direttore Dott. C. Ippolito

TRATTAMENTO

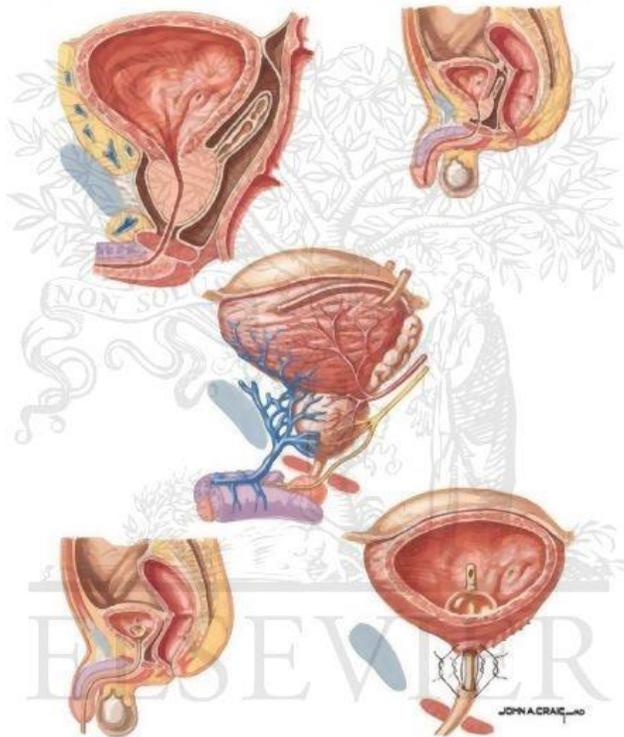
TRATTAMENTO DIFFERITO

- Sorveglianza attiva
- Watchful waiting

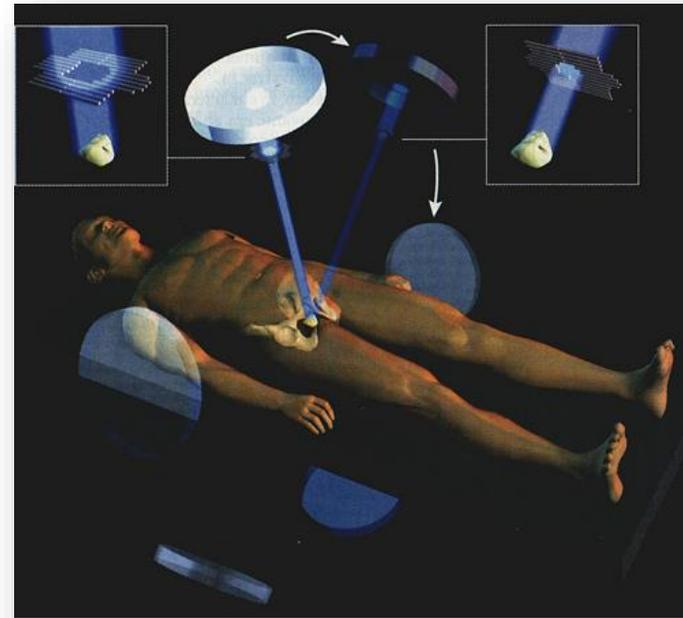
TRATTAMENTO RADICALE

- Prostatectomia radicale
- Radioterapia

ORMONO-SOPPRESSIONE e CHEMIOTERAPIA



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM



Radioterapia a fasci esterni
External beam radiotherapy



© European Association of Urology 2022

TRATTAMENTO

Definition			
Low-risk	Intermediate-risk	High-risk	
PSA < 10 ng/mL and GS < 7 (ISUP grade 1) and cT1–2a	PSA 10-20 ng/mL or GS 7 (ISUP grade 2/3) or cT2b	PSA > 20 ng/mL or GS > 7 (ISUP grade 4/5) or cT2c	any PSA any GS (any ISUP grade) cT3–4 or cN+
Localised			Locally advanced

GS = Gleason score; ISUP = International Society for Urological Pathology; PSA = prostate-specific antigen.

Linee Guida EAU- EANM-ESTRO-
ESUR-ISUP-SIOG 2022

TRATTAMENTO BASSO RISCHIO



Low-risk disease		
Active surveillance (AS)	<i>Selection of patients</i>	
	Offer AS to patients with a life expectancy > 10 years and low-risk disease.	Strong

TRATTAMENTO DIFFERITO

SORVEGLIANZA ATTIVA: è riservata a pz con aspettativa di vita > 10 aa, affetti da carcinoma prostatico localizzato a basso rischio

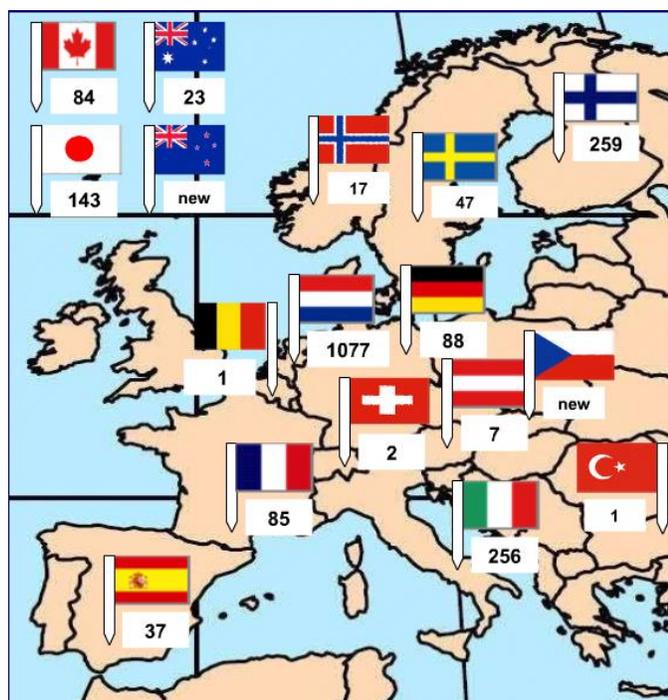
- Mira a ridurre i trattamenti non necessari ed a migliorare il timing di intervento mediante l'impostazione di protocolli di follow-up stretto (PSA, DRE, re-biopsia mpRM)
- *Al superamento delle soglie predefinite per il protocollo di sorveglianza, al paziente è proposto un trattamento radicale a finalità curativa*

WATCHFUL WAITING: è riservato a pz con aspettativa di vita < 10 aa (per età o comorbidità)

- Non è impostato un protocollo predefinito di follow-up
- *Si riserva un intervento a scopo palliativo in caso di insorgenza di disturbi legati alla progressione sistemica o locale di malattia*

TRATTAMENTO DIFFERITO

PRIAS



P.R.I.A.S.- Prostate cancer Research
International: Active Surveillance

Studio prospettico multicentrico internazionale finalizzato a valutare la sorveglianza attiva quale atteggiamento alternativo al trattamento radicale negli uomini con tumore della prostata indolente attraverso un'agenda di controlli clinici e diagnostici.

Partecipano 17 nazioni nel mondo, tra cui: Australia, Belgio, Canada, Germania, Giappone, Italia, Olanda, Spagna, Svezia

Linee Guida EAU- EANM-ESTRO-
ESUR-ISUP-SIOG 2022

TRATTAMENTO RISCHIO
INTERMEDIO



RP	Offer RP to patients with intermediate-risk disease and a life expectancy > 10 years.	<u>Strong</u>
	Offer nerve-sparing surgery to patients with a low risk of extracapsular disease.	Strong

Linee Guida EAU- EANM-ESTRO-
ESUR-ISUP-SIOG 2022

TRATTAMENTO ALTO RISCHIO



High-risk localised disease

RP	Offer RP to selected patients with high-risk localised PCa as part of a potential multi-modal therapy.	<u>Strong</u>
-----------	--	---------------

Linee Guida EAU- EANM-ESTRO-
ESUR-ISUP-SIOG 2022

TRATTAMENTO MALATTIA
LOCALMENTE AVANZATA



Locally-advanced disease

RP

Offer RP to selected patients with locally-advanced PCa as part of multi-modal therapy.

Strong

TRATTAMENTO RADICALE

1. PROSTATECTOMIA RADICALE

Asportazione della prostata e delle vescicole seminali con successivo confezionamento di un'anastomosi vescico-uretrale

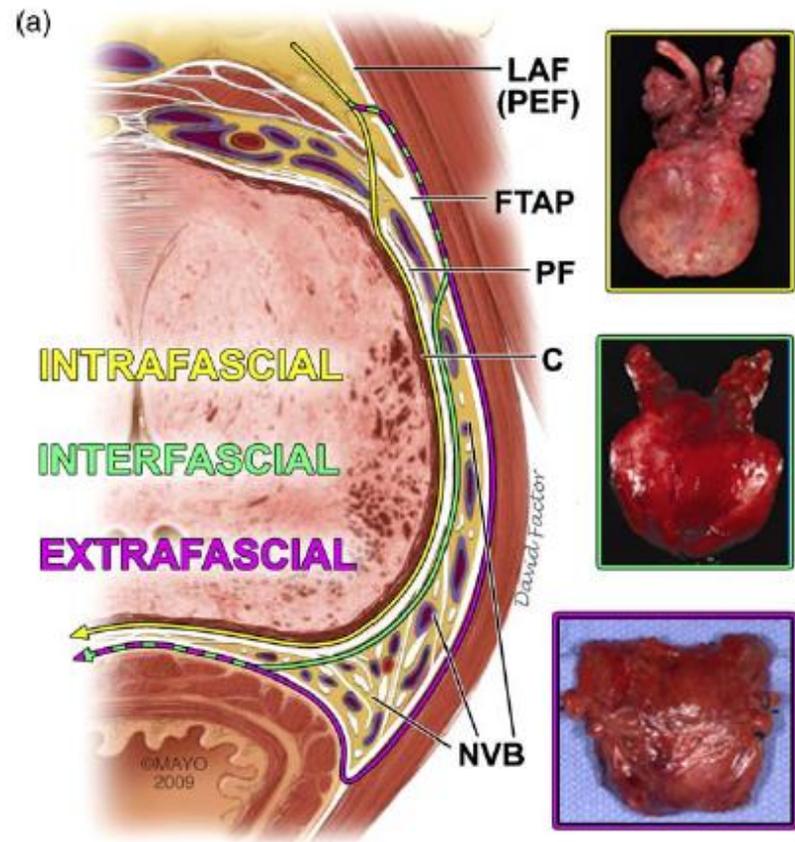
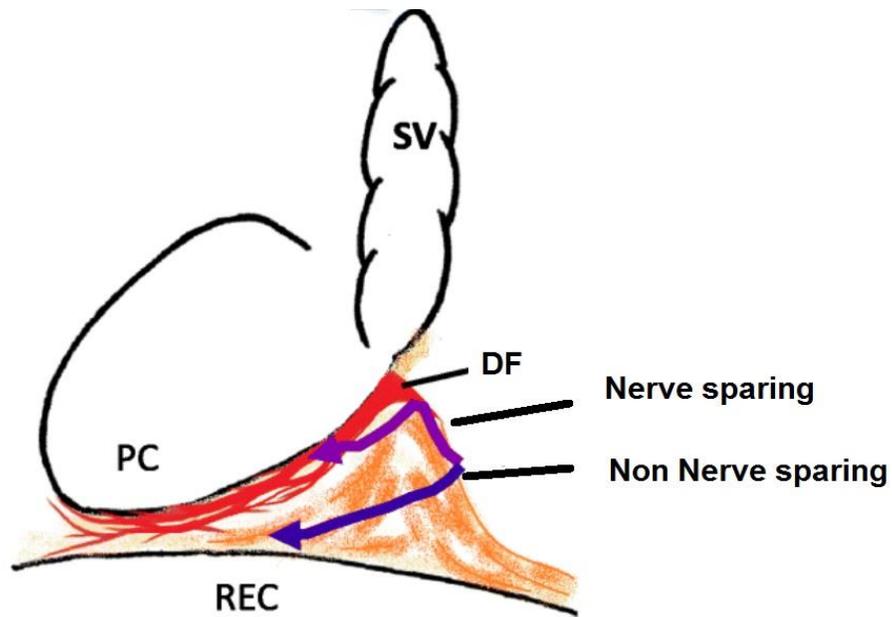
- Tecniche: open, laparoscopica, robot-assistita (RARP)
- In base alla stima del rischio di interessamento linfonodale (calcolato mediante nomogrammi validati: Briganti, Partin, MSKCC), è performata la **linfadenectomia pelvica bilaterale**
- Può prevedere, compatibilmente con la priorità di radicalità oncologica, la preservazione dei bundles neurovascolari implicati nell'erezione (*tecnica nerve-sparing*)



TRATTAMENTO RADICALE

1. PROSTATECTOMIA RADICALE

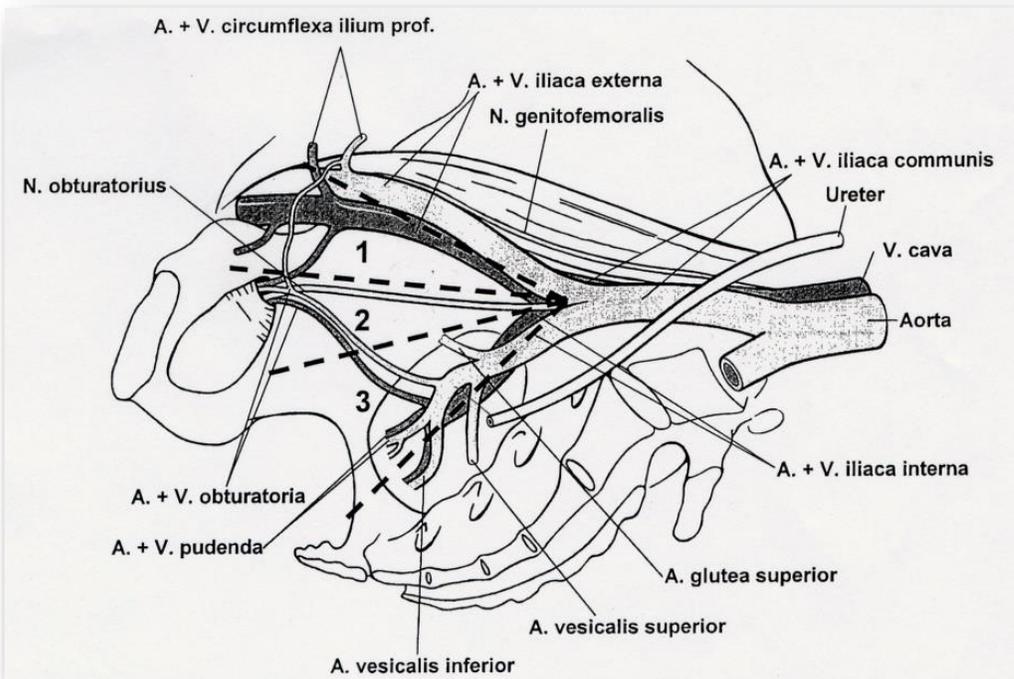
La tecnica nerve-sparing



TRATTAMENTO RADICALE

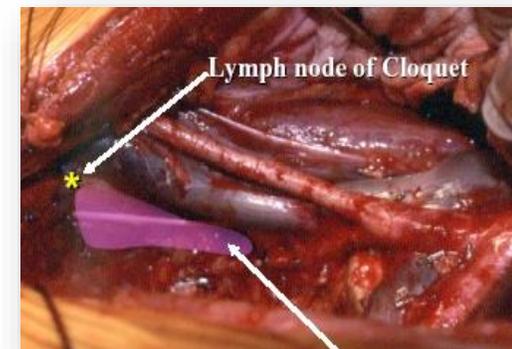
1. PROSTATECTOMIA RADICALE

La **linfadenectomia pelvica** standard prevede l'asportazione dei linfonodi iliaci interni, iliaci esterni e otturatori; può essere estesa (iliaci comuni, sacrali e paravescicali) in base al sospetto di coinvolgimento delle sedi esterne al template standard (classe di rischio, sospetto imaging)



La linfadenectomia riveste un **ruolo nella stadiazione (N)**; *alcuni studi sembrano dimostrare un suo impatto sulla sopravvivenza dei pz N+*, ma la sua possibile efficacia in senso terapeutico non è ancora comprovata

Complicanze della linfadenectomia: linfocele (+/- infetto) – in alcuni casi richiede un drenaggio percutaneo



TRATTAMENTO RADICALE

1. PROSTATECTOMIA RADICALE

Complicanze a lungo termine:

- Il recupero completo della continenza a 12 mesi varia dall'80 al 100% ¹
- Disfunzione erettile(95 % non N.S./30-40 % N.S.) ²
- Stenosi anastomosi vescico-uretrale (6-10 %)

Complicanze a lungo termine nostra casistica ultimi 106 Pazienti

- Il recupero completo della continenza a 12 mesi 89,8%
- Recupero potenza 38% Pz nerve sparing

1 Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. Jama 2000; 283(3): 354-60

2 Ficarra V, Novara G, Rosen RC, et al. Systematic review and meta-analysis of studies reporting urinary continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy. Eur Urol 2012; 62(3): 405-17

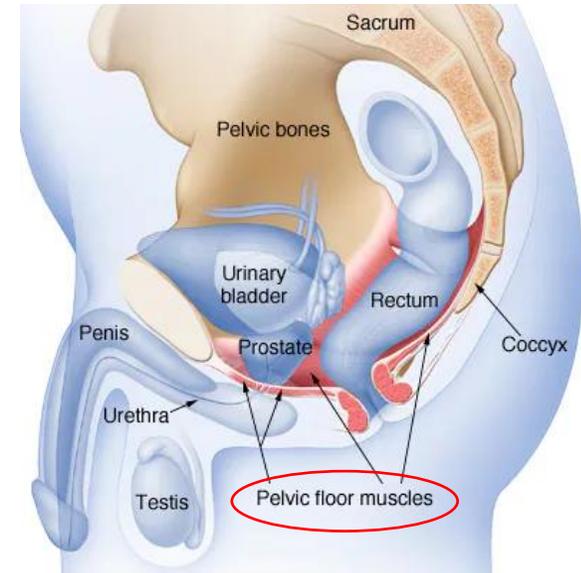
Incontinenza urinaria

Outcome funzionale strettamente correlato a:

- *Esperienza del chirurgo*
- *Stadio del tumore*
- *Volume prostatico*
- *Pregressi interventi sulla prostata*
- *Età e BMI del paziente*

Recupero a 12 mesi tra 89-100% con **RARP**,
80-97% con **RRP** ^{2,3}

Non si osservano differenze significative tra
RALP e RRP



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

**RIABILITAZIONE DEL
PAVIMENTO PELVICO
POST-INTERVENTO**

² Ficarra V, Novara G, Rosen RC, et al. Systematic review and meta-analysis of studies reporting urinary continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy. *Eur Urol* 2012; 62(3): 405-17

³ Lantz A, Bock D, Akre O, Angenete E, Bjartell A, Carlsson S, Modig KK, Nyberg M, Kollberg KS, Steineck G, Stranne J, Wiklund P, Haglund E. Functional and Oncological Outcomes After Open Versus Robot-assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy for Localised Prostate Cancer: 8-Year Follow-up. *Eur Urol*. 2021 Nov;80(5):650-660. doi: 10.1016/j.eururo.2021.07.025. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34538508

Disfunzione erettile

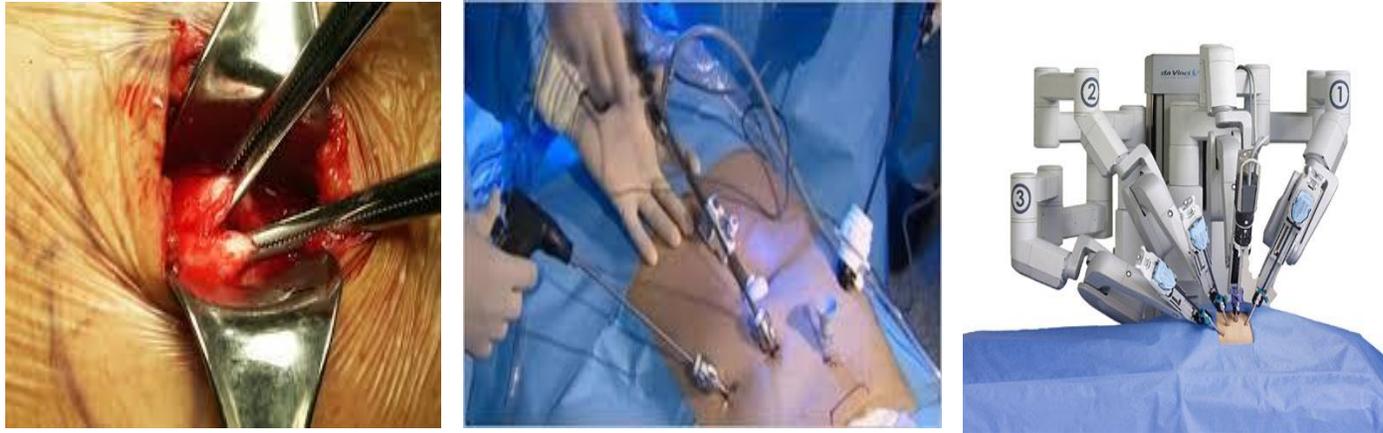
Il tasso di DE dipende da:

- *Età del paziente: indipendentemente dalla tecnica chirurgica (open, VLS o RARP) l'outcome funzionale è migliore nei **pazienti più giovani***
- *Precedente potenza sessuale: valutata con test validati (es. **IIEF, International Index of Erectile Function**)*
- *Tecnica chirurgica: con RALP ci sono tassi di DE significativamente inferiori ^{3,4}*
- *Caratteristiche del tumore: stadio clinico*

	Unilateral nerve sparing	Bilateral nerve sparing
RRP	43,1%	60,6%
LRP	31,1%	54%
RARP	59,9%	93,5%

⁴ Coelho RF, Rocco B, Patel MB, Orvieto MA, Chauhan S, Ficarra V, Melegari S, Palmer KJ, Patel VR. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a critical review of outcomes reported by high-volume centers. *J Endourol.* 2010 Dec;24(12):2003-15

Prostatectomia Radicale: Storia e Tecniche a confronto



1905
Prostatectomia perineale (Young)

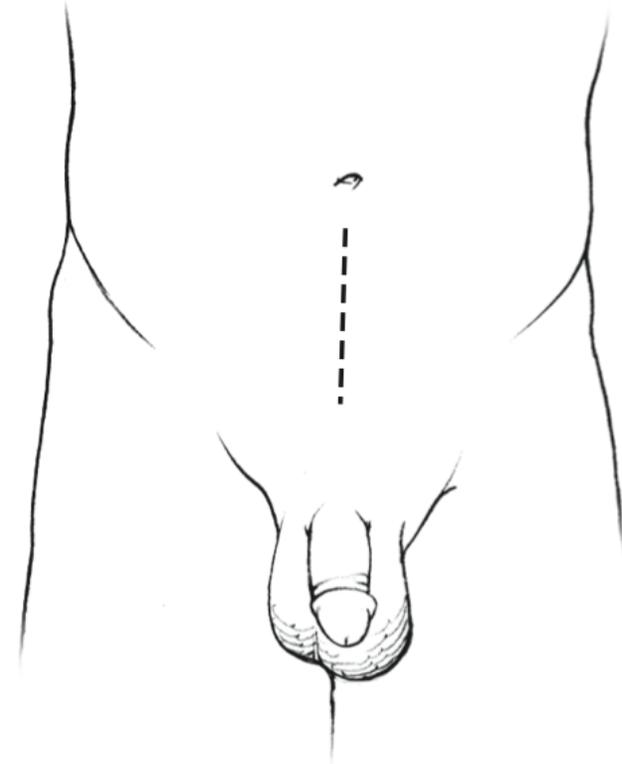
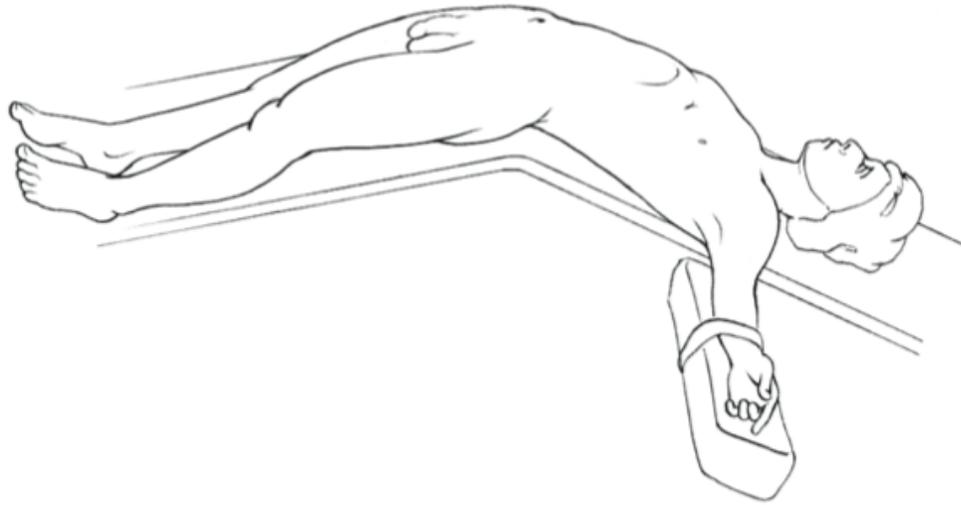
1947
Prostatectomia retropubica (Millin)

1982
Tecnica nerve sparing (Walsh)

1992
Prostatectomia Laparoscopica (Schuessler)

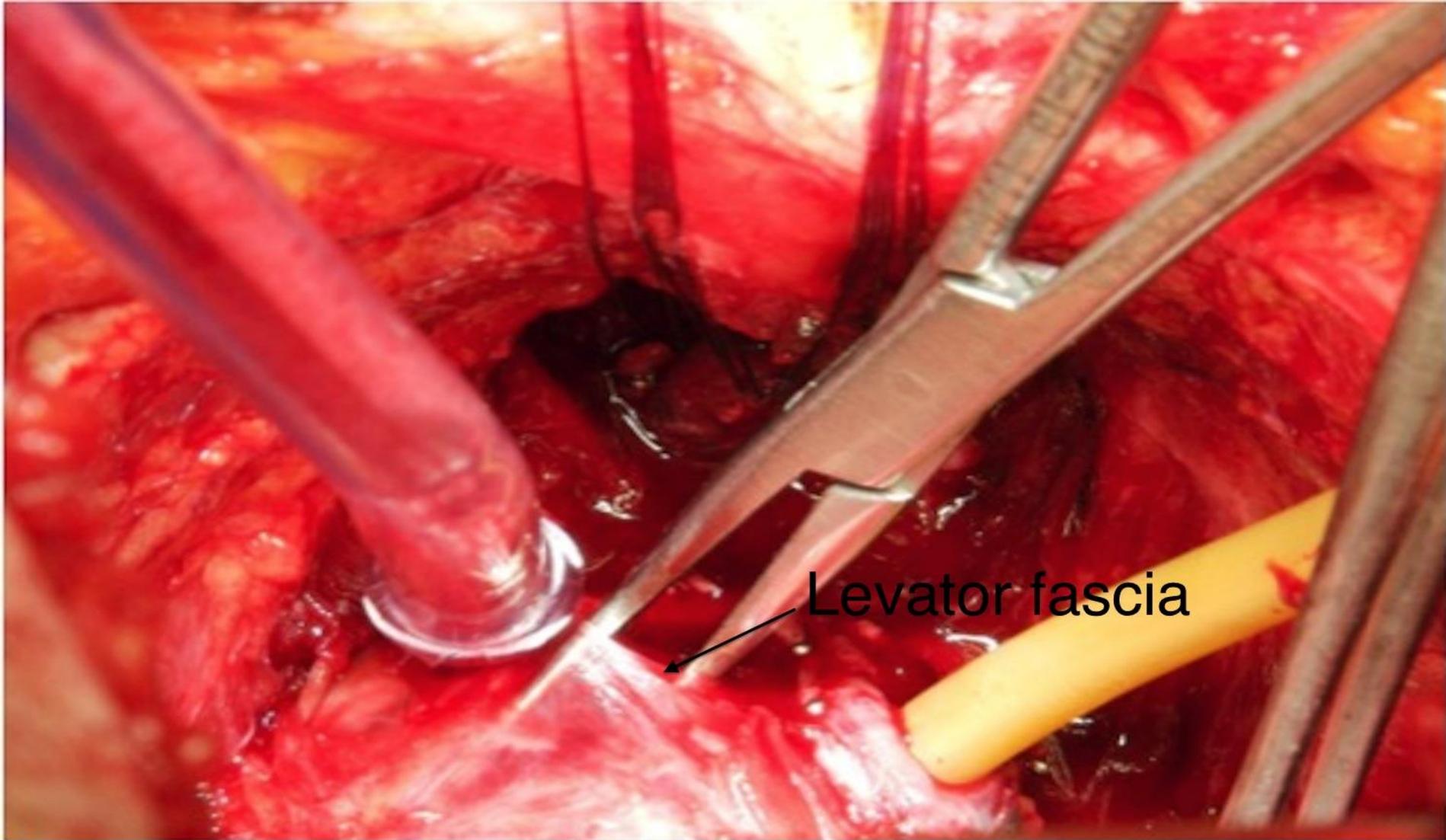
2001
Prostatectomia Robotica (Binder)

OPEN RADICAL PROSTATECTOMY POSITIONING AND INCISION



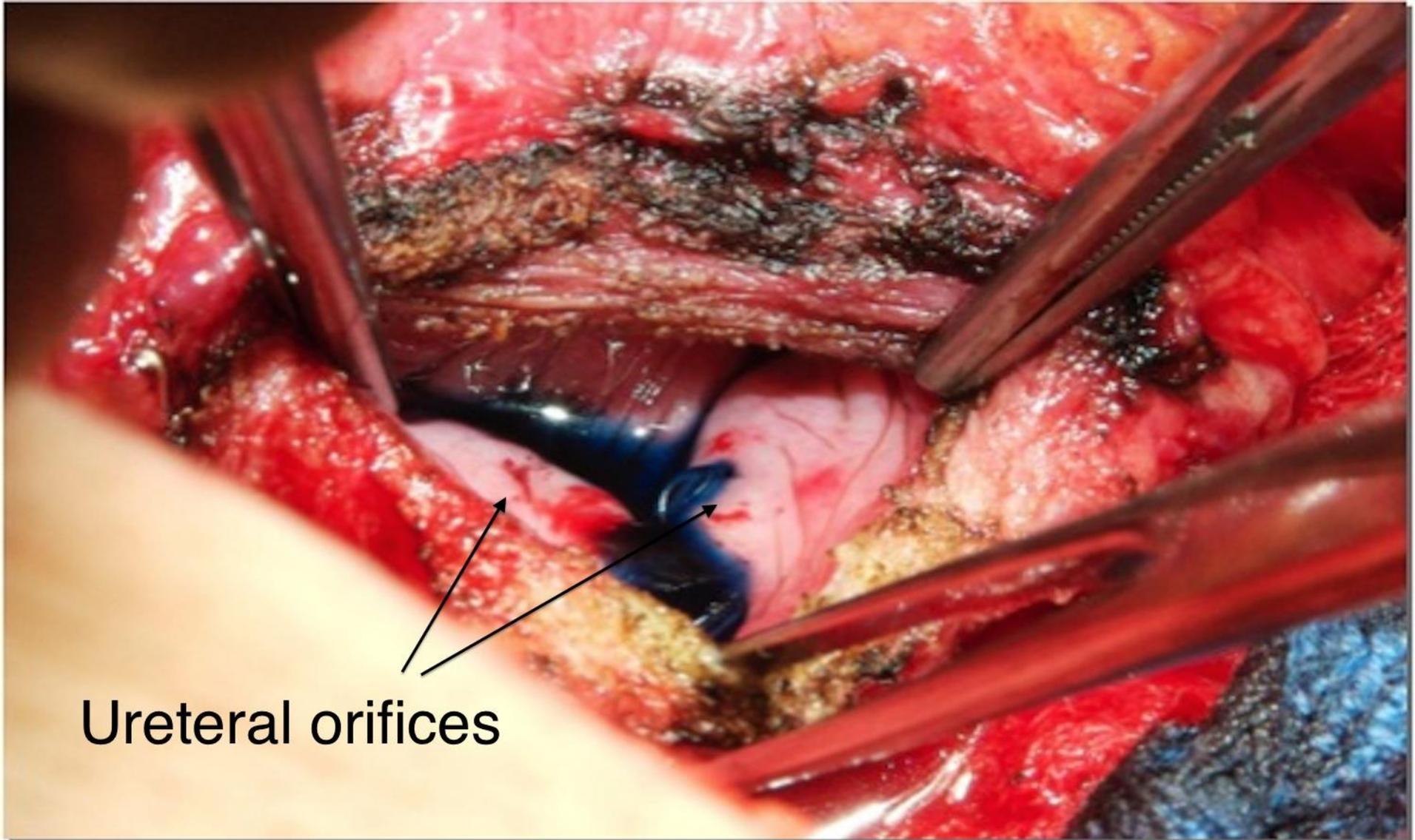
OPEN RADICAL PROSTATECTOMY

NERVE-SPARING



OPEN RADICAL PROSTATECTOMY

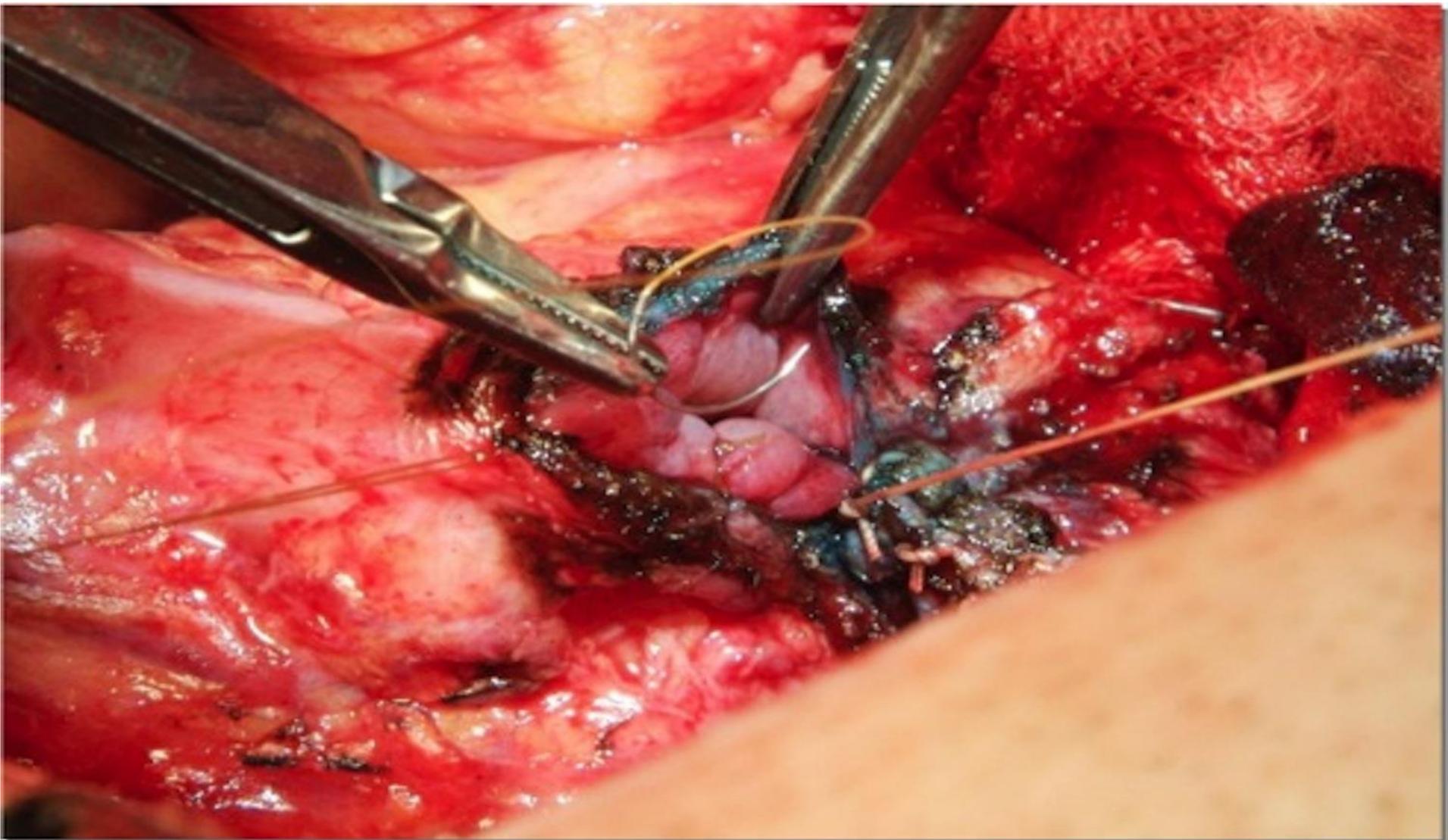
URETERAL ORIFICES



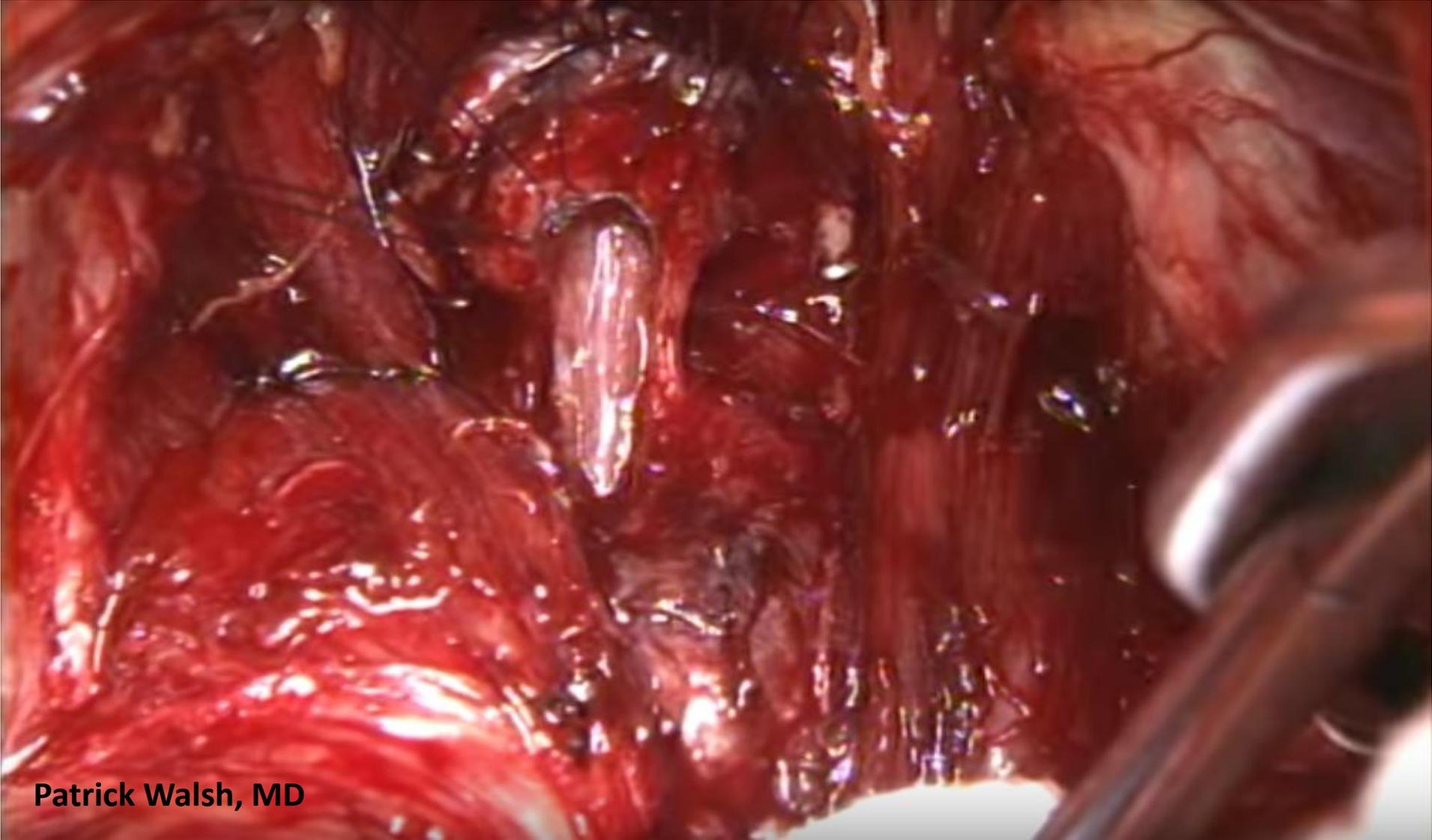
Ureteral orifices

OPEN RADICAL PROSTATECTOMY

BLADDER NECK EVERSION

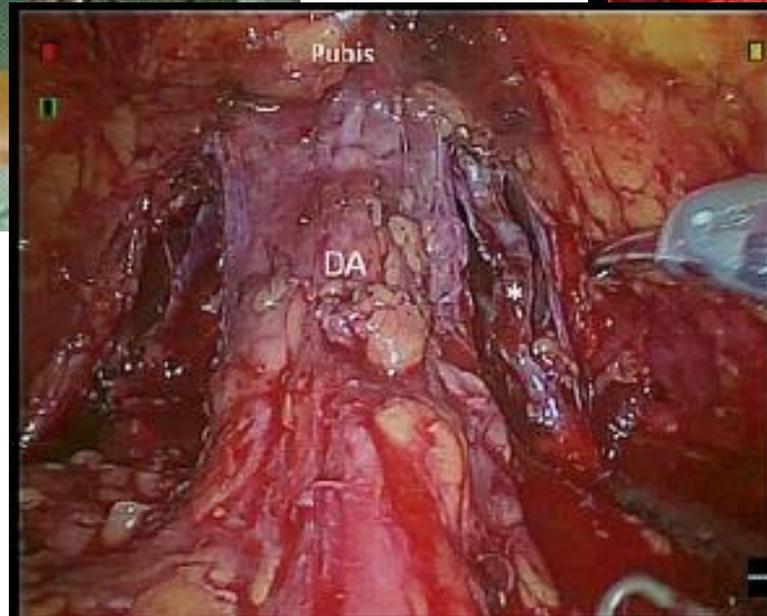
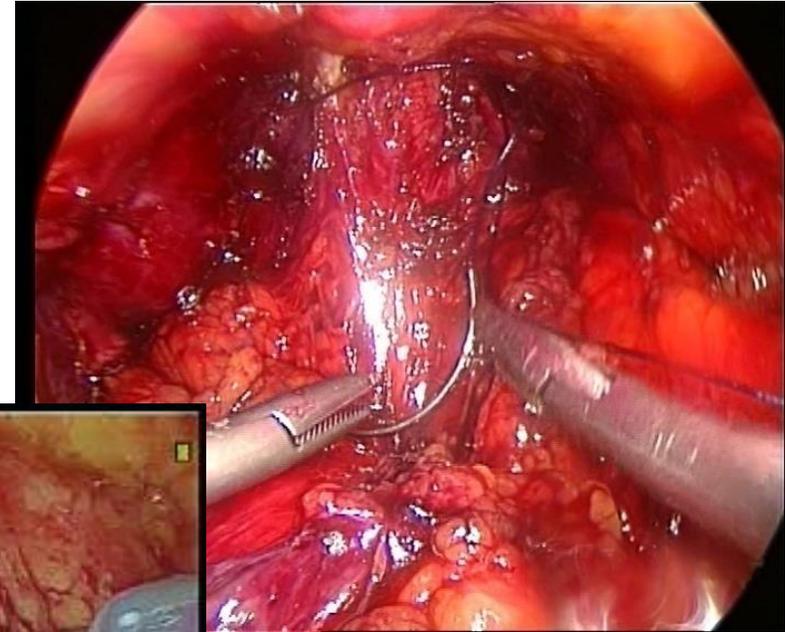
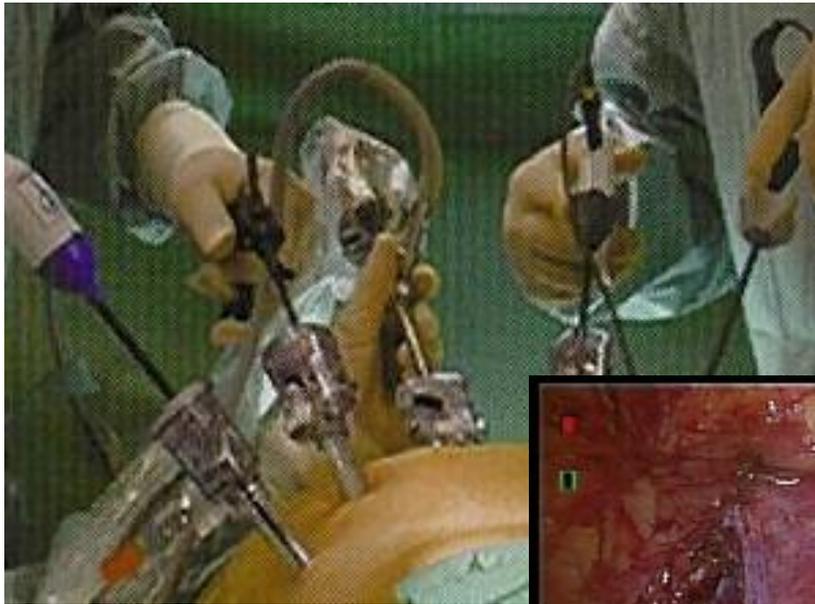


OPEN RADICAL PROSTATECTOMY URETHRAL ANASTOMOSIS



Patrick Walsh, MD

Prostatectomia radicale laparoscopica



2001 Prima prostatectomia radicale robotica

POINT OF TECHNIQUE

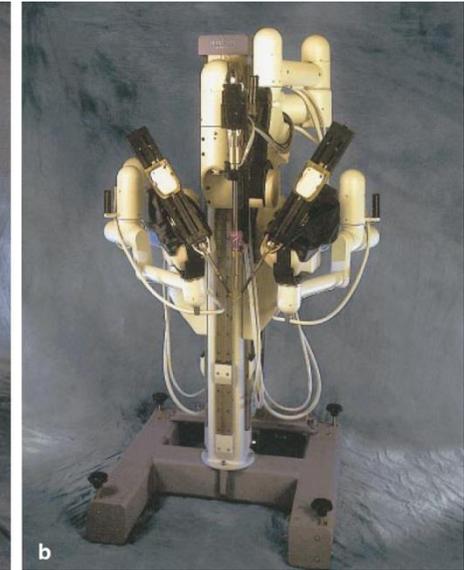
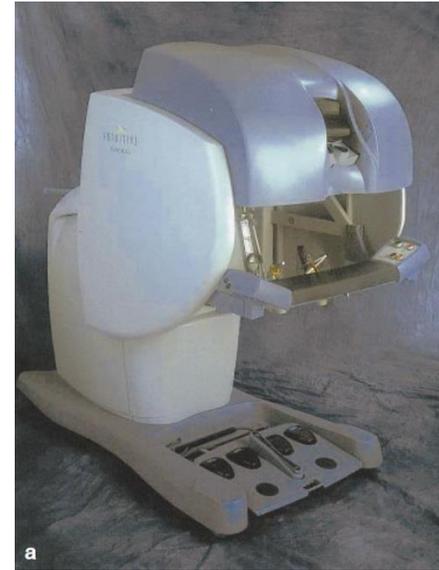
Robotically-assisted laparoscopic radical prostatectomy

J. BINDER and W. KRAMER

Department of Urology and Paediatric Urology, University Hospital, Johann-Wolfgang-Goethe University, Frankfurt am Main, Germany

2001

- ***Primi 10 pazienti descritti***
- ***1 conversione open (il primo della serie!)***
- ***Media di 9 ore di intervento***
- ***18 giorni di degenza media***
- ***Tutti con stress incontinence***

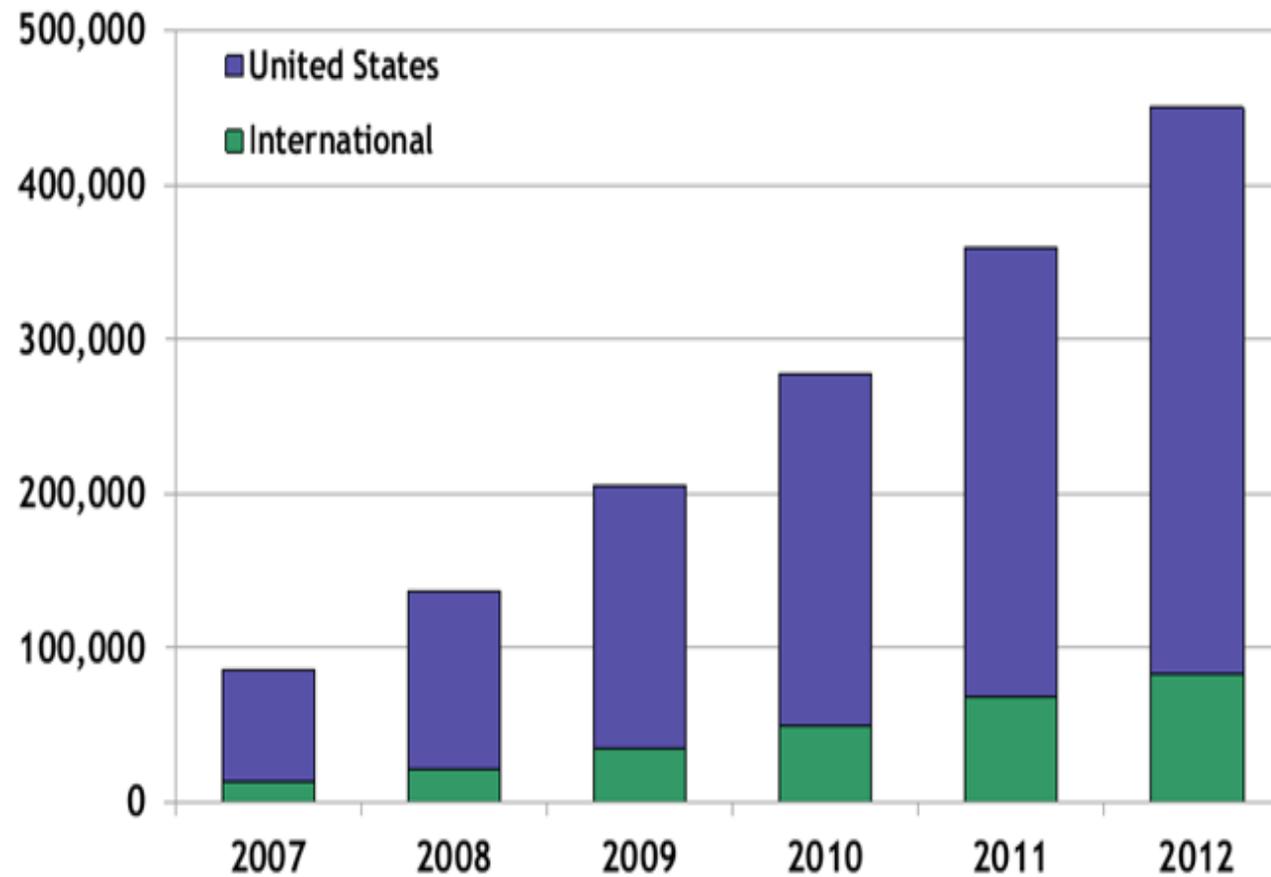


The da Vinci Surgical System has some potential advantages over conventional laparoscopic surgery in urology.

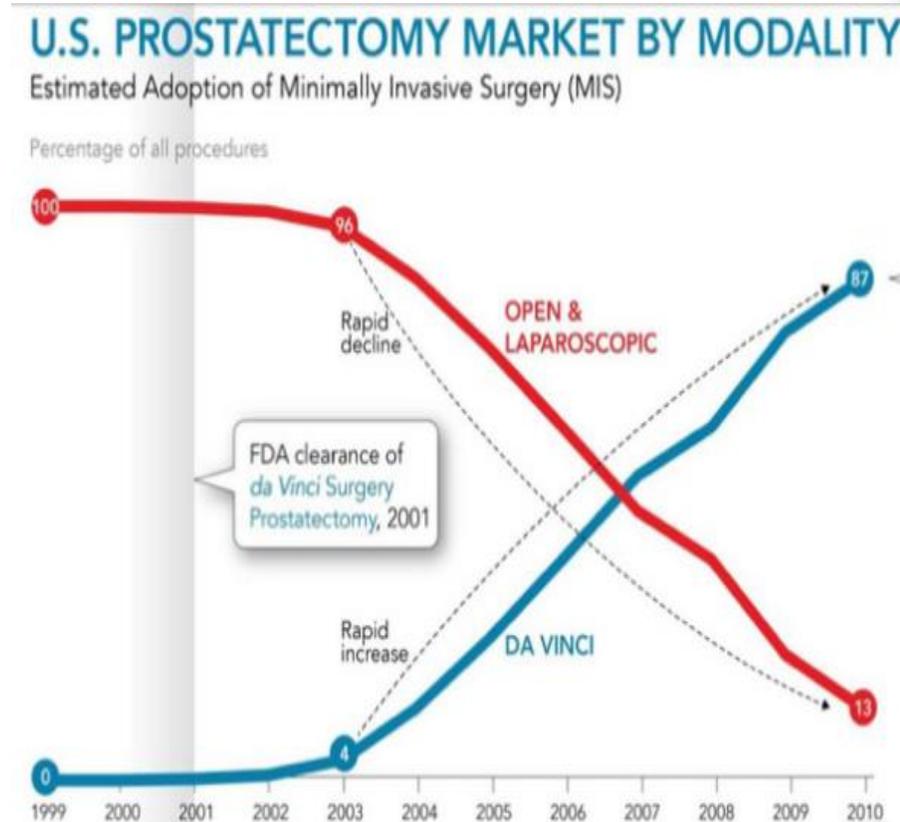
- (i) Visualization
- (ii) handling
- (iii) relaxed working position



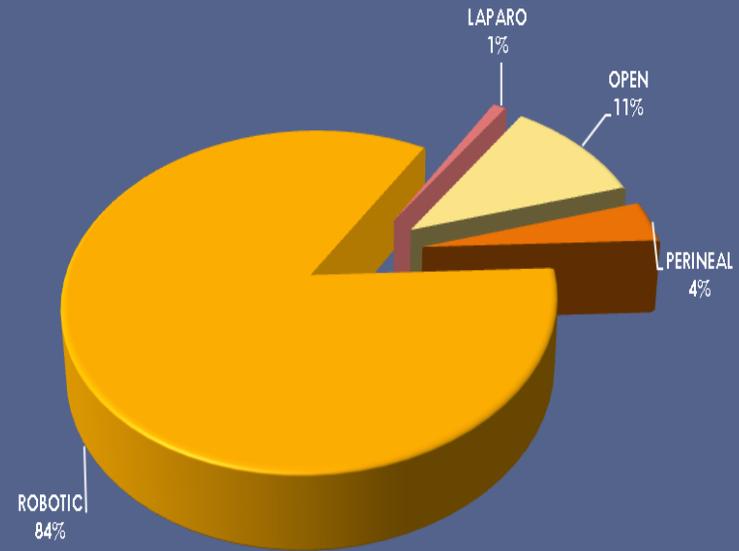
Prostatectomia robotica – interventi nel mondo



La chirurgia robotica in ambito urologico:

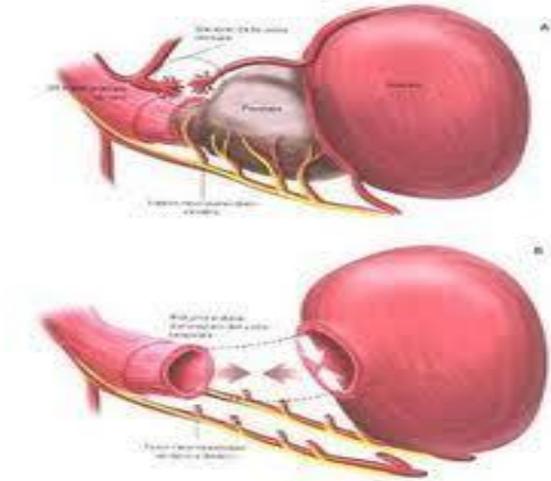
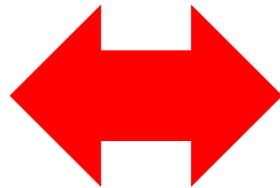


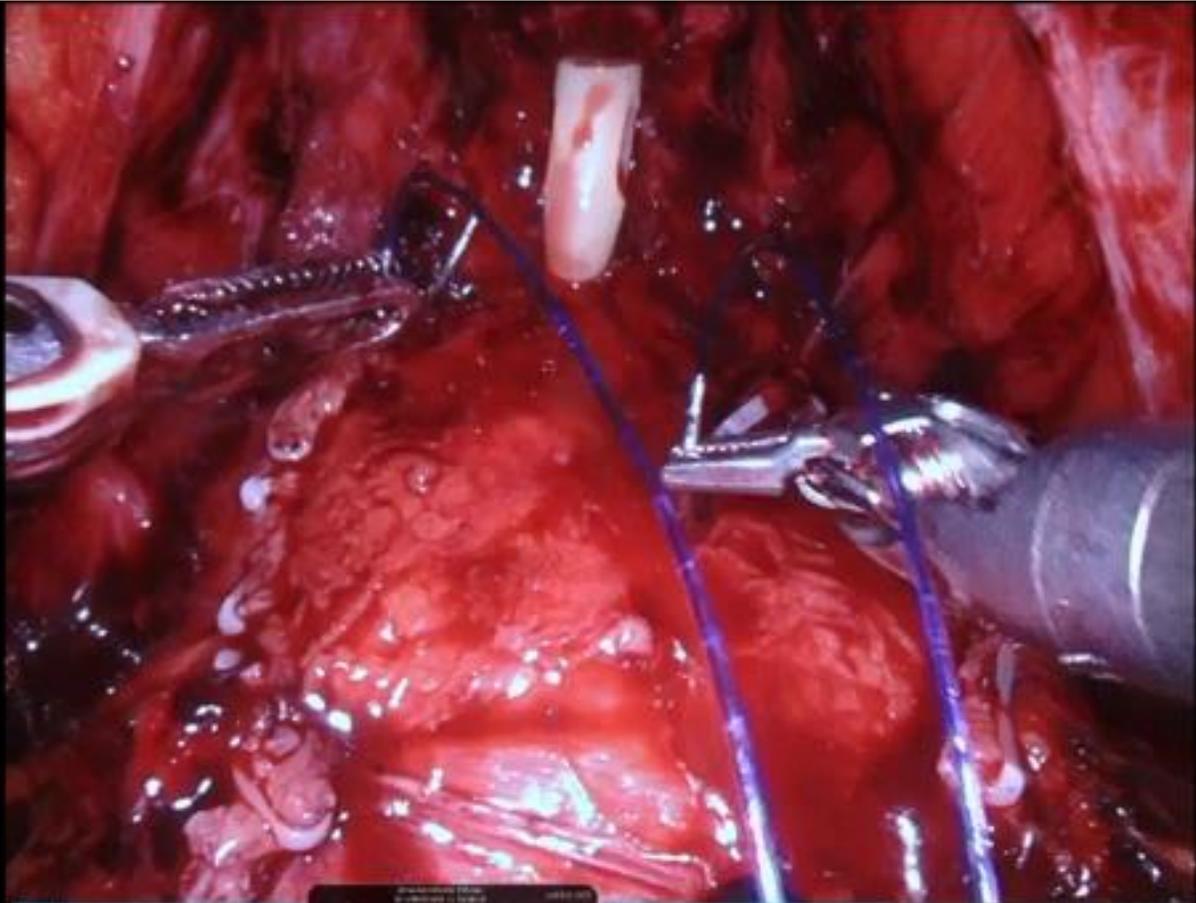
Procedure Share % (USA)



2015

UNA TECNOLOGIA CHE SEMBRA NATA PER LA PROSTATECTOMIA RADICALE



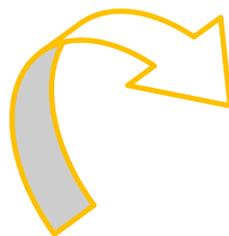


1 FEMESTRATED BIPOLAR FORCEPS 2 3 LARGE NEEDLE DRIVER 4 MONOBOLAR CURVED SCISSORS

La Chirurgia e la Tecnologia evolvono in sinergia



Chirurgia tradizionale

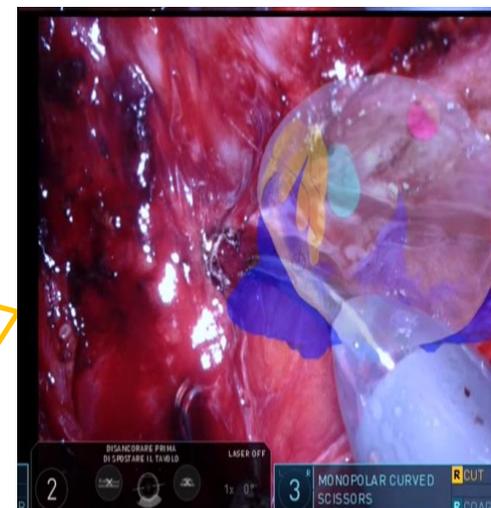
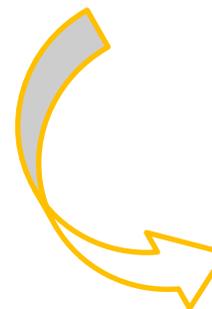


Robotica

***Modelli 3D e
Realtà aumentata***

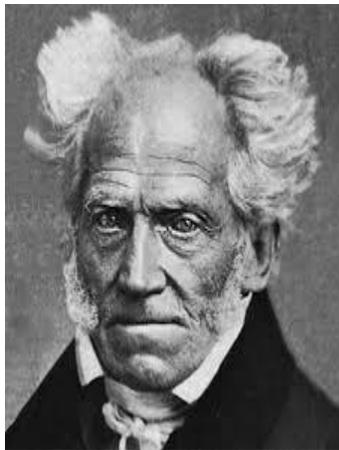


Laparoscopia



PROSTATECTOMIA RADICALE TECNINCA TRADIZIONALE vs. ROBOTICA?

- Outcomes oncologici sovrapponibili
- Precoce recupero della continenza
- Migliore recupero della potenza sessuale
- Rimozione precoce del catetere
- Minori complicanze
- Ma... costi più alti!



Schopenhauer

“All truth passes through three stages. First, it is ridiculed. Second, it is violently opposed. Third, it is accepted as being self-evident”

«Ogni verità passa attraverso tre stadi.

Primo, è ridicola.

Secondo, è violentemente contrastata.

Terzo, è accettata come ovvia»