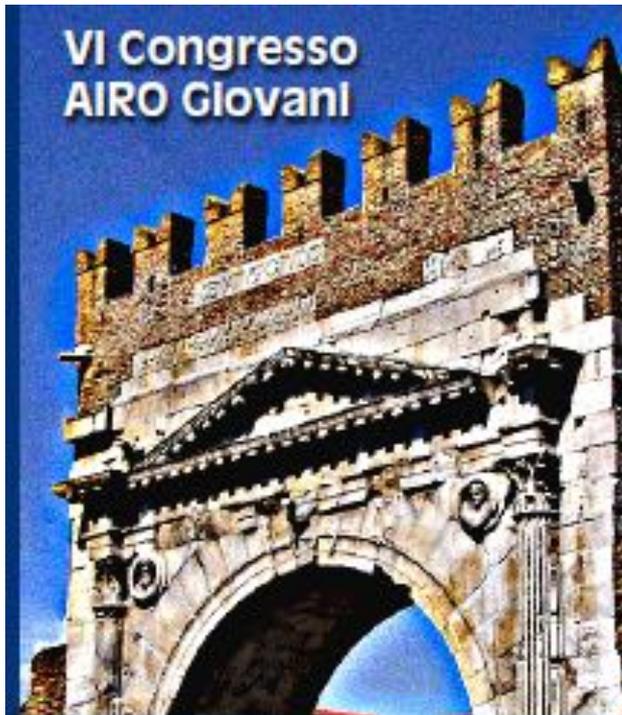


VI Congresso
AIRO Giovani



Adenocarcinoma della prostata:
Il radio-oncologo e la gestione
terapeutica tra evidenze
e nuove prospettive

Presidente del Congresso **FILIPPO ALONCI**

Rimini
18 Maggio 2013
Hotel Sporting



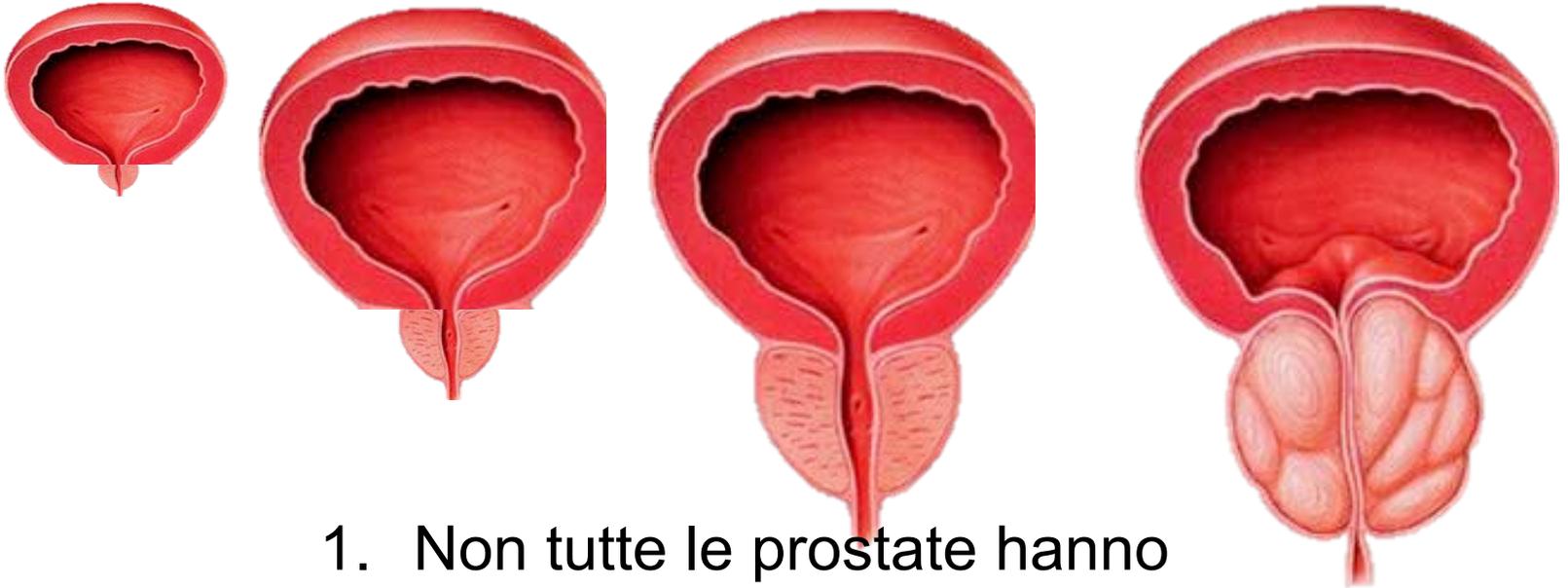
Prostatectomia: quando, come e perché?

Debora Marchiori

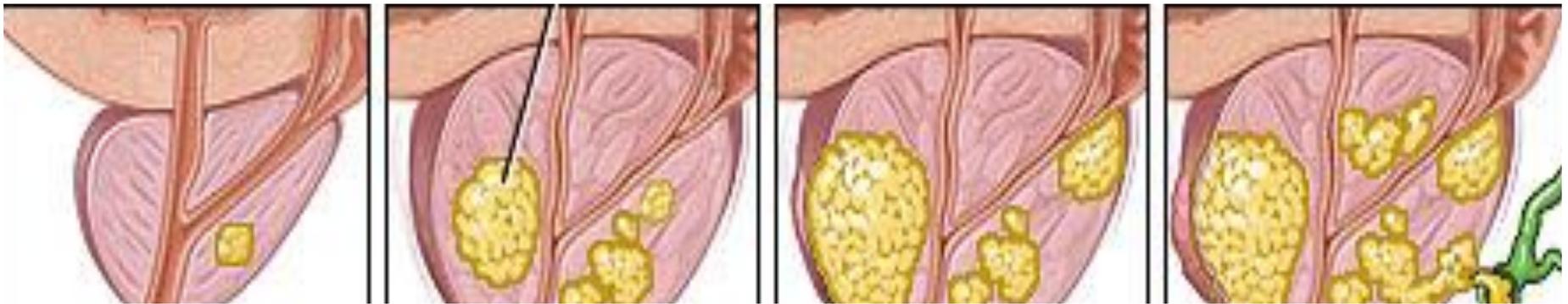




DIFFERENZE IN URO-ONCOLOGIA!!



1. Non tutte le prostate hanno le stesse dimensioni e conformazione



2. le neoplasie prostatiche hanno diverse le stesse caratteristiche istologiche e stadio

DIFFERENZE IN URO-ONCOLOGIA!!



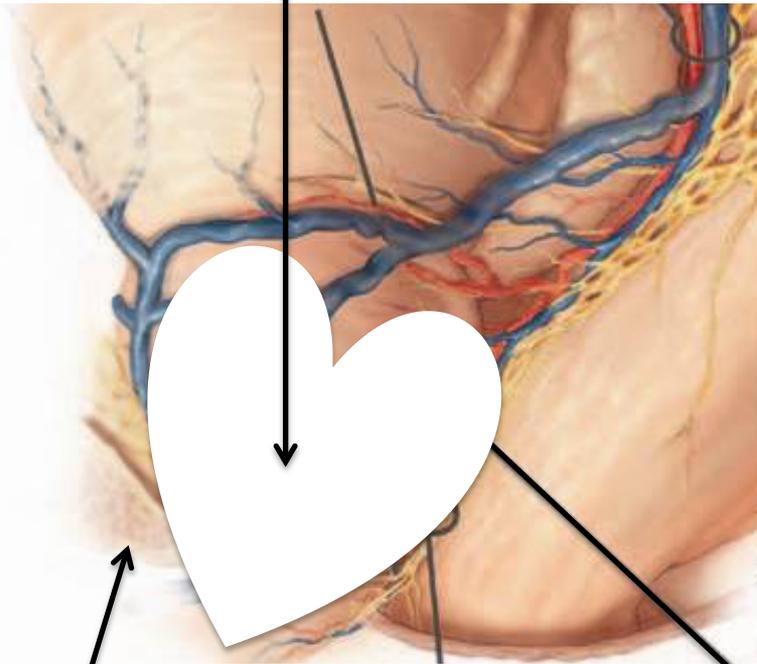
3. i pazienti non sono tutti uguali (anatomia/co-morbidity)



4. non tutti i pazienti hanno le stesse aspettative

PROSTATATECTOMIA RADICALE: anatomia chirurgica

Tessuto ghiandolare



Tessuto muscolare

Tessuto vascolare

Tessuto nervoso

PROSTATATECTOMIA RADICALE: obiettivi



1. CONTROLLO DELLA NEOPLASIA

**2. SOPRAVVIVENZA LIBERA DA PROGRESSIONE
(PFS)**

3. SOPRAVVIVENZA LIBERA DA MALATTIA (DFS)

PROSTATECTOMIA RADICALE: rischio oncologico

HIGH RISK

PSA > 20ng/ml; Gs=8,9,10 ; > T2c

INTERMEDIATE RISK

PSA 10-20 ng/ml; G=7; T2b

LOW RISK

PSA < 10ng/ml; Gs < = 6; T1c, T2a



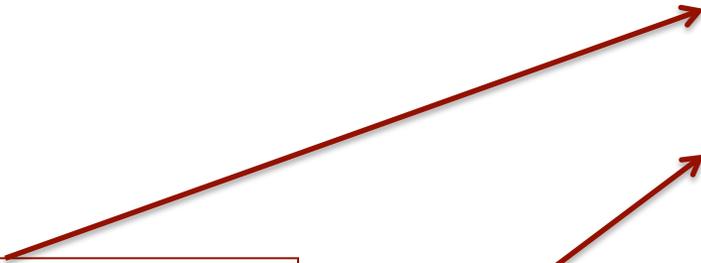
PROSTATECTOMIA RADICALE: stadiazione

LOW RISK



LOCALIZZATO

INTERMEDIATE RISK



HIGH RISK



LOCALMENTE AVANZATO



AIRBAGS

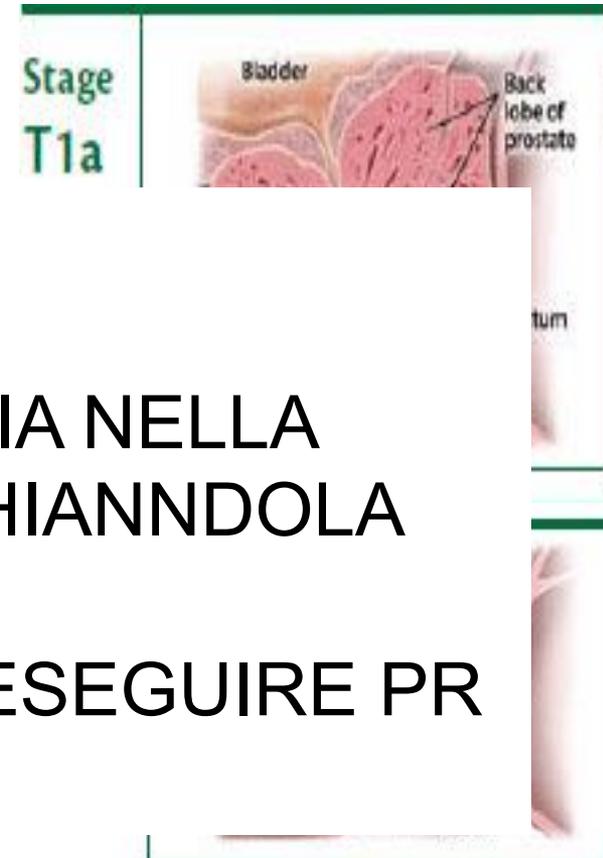
Two are always better than one

**NON FOCALIZZARSI
SUL PARTICOLARE**

MA
CONSIDERARE
TUTTI GLI
ELEMENTI PRIMA DI
DECIDERE SE ,
COME E PERCHE'
SOTTOPORRE IL
PAZIENTE AD UNA
PROSTATECTOMIA
RADICALE!

PROSTATECTOMIA RADICALE: quando

Guidelines for the primary treatment of PCa



ATTENZIONE!!!!

1. EFFETTUARE LA BIOPSIA NELLA RESTANTE PARTE DELLA GHIANDOLA
2. POSSIBILE DIFFICOLTA' AD ESEGUIRE PR DOPO TURP

LOW RISK: T1a-b; Gs 2-6; PSA < 10 ng/ML

PROSTATECTOMIA RADICALE: quando

T1a-	Radical pros-	Optional in patients with pT1a	A
T2			



ATTENZIONE!!!!

1. T1c INDOLENTI

2. T2: 25-30% PROGRESSIONE

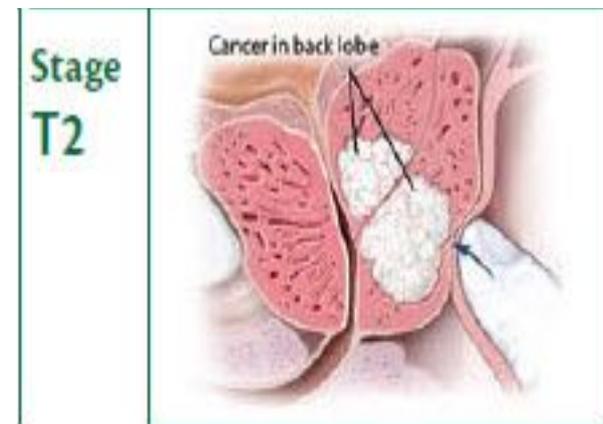
7-10 years who accept treat
ment-related complications.



LOW RISK: T1c-T2a;Gs 2-6; PSA < 10 ng/ML

PROSTATECTOMIA RADICALE: quando

T1a- T2c	Radical prostatectomy	Optional in patients with pT1a PCa.	A
		<u>Standard treatment for</u> patients with a life expectancy > 10 years who accept treatment-related complications.	



INTERMEDIATE RISK: T2b-T2c;Gs=7; PSA 10-20 ng/ML

PROSTATECTOMIA RADICALE: quando

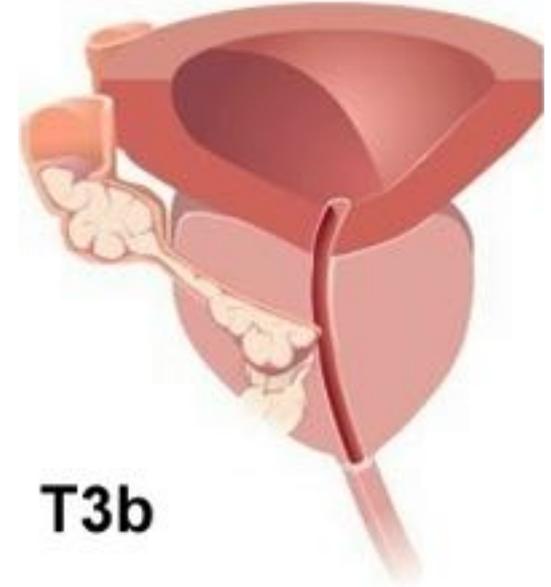
T3-
T4

Radical prostatectomy

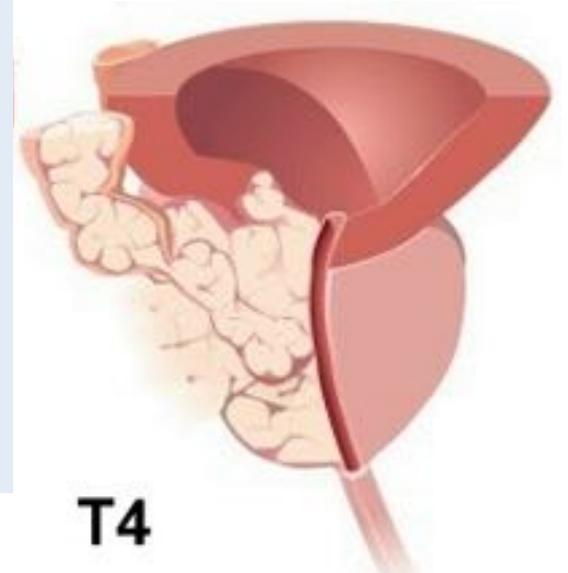
Optional for selected patients with T3a, PSA < 20 ng/mL, biopsy Gleason score ≤ 8 and a life expectancy > 10 years.

Patients have to be informed that RP is associated with an increased risk of positive surgical margins, unfavourable histology and positive lymph nodes and that, therefore, adjuvant or salvage therapy such as radiation therapy or androgen deprivation might be indicated.

C



T3b

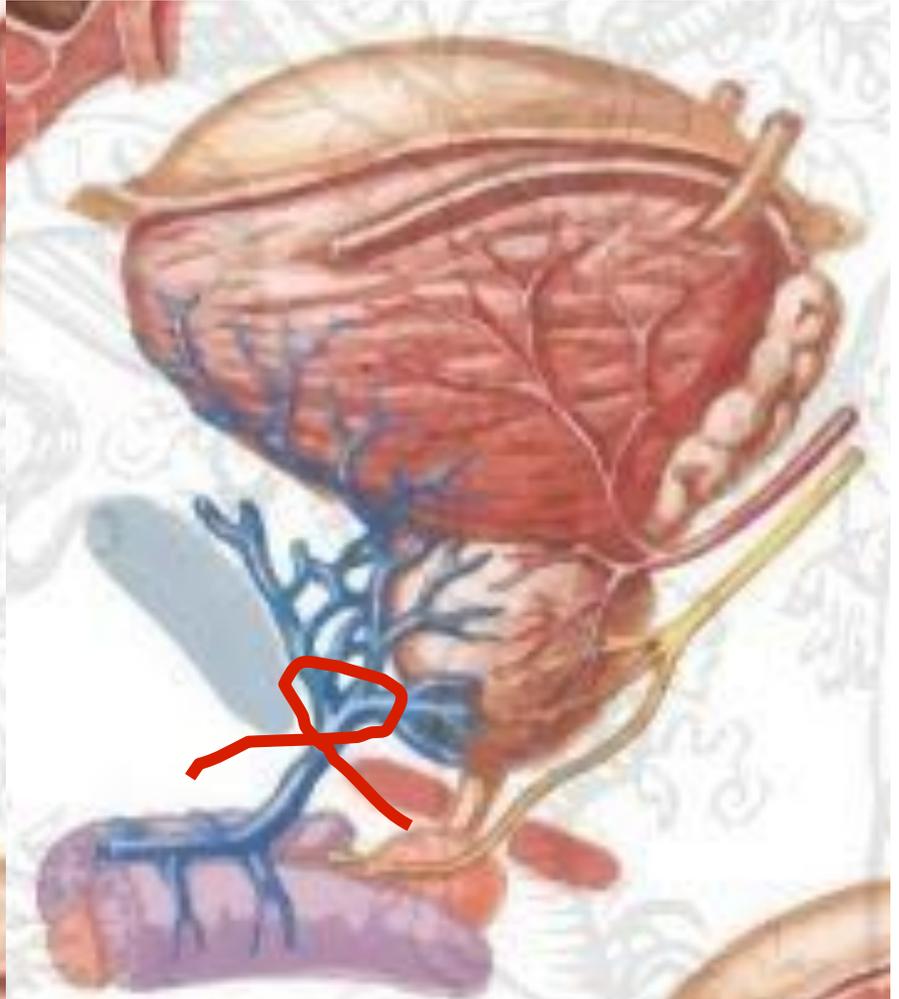


T4

PROSTATECTOMIA RADICALE: COME

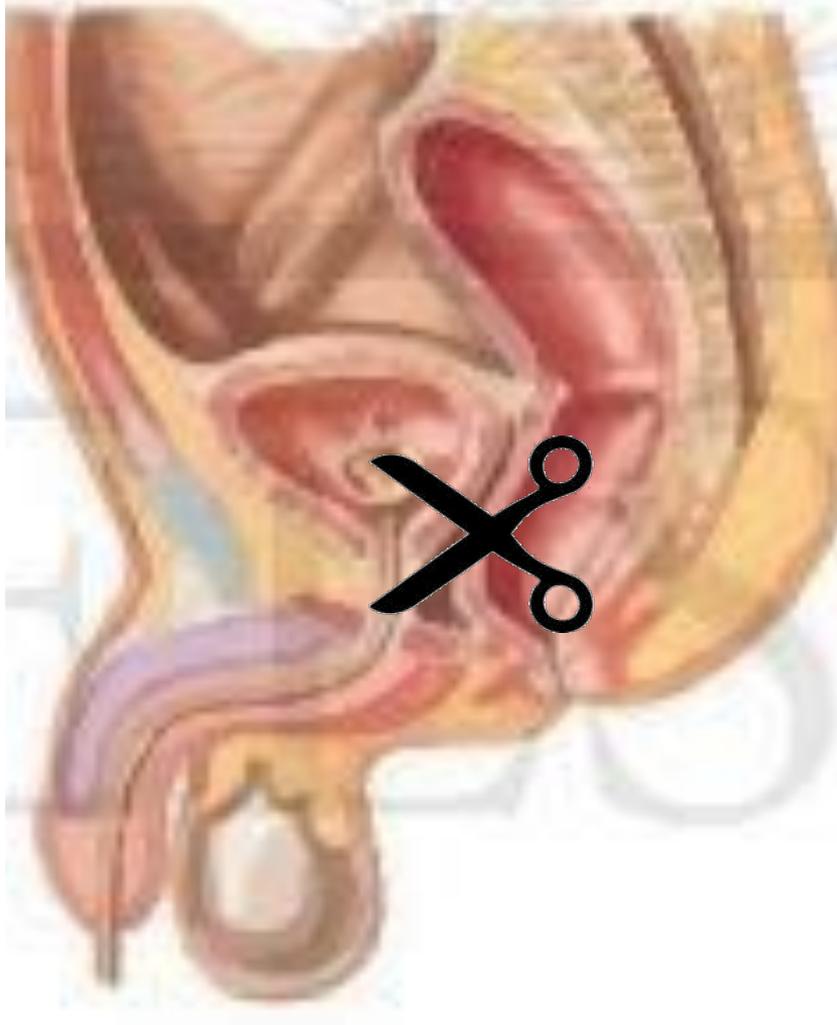


STEP 1

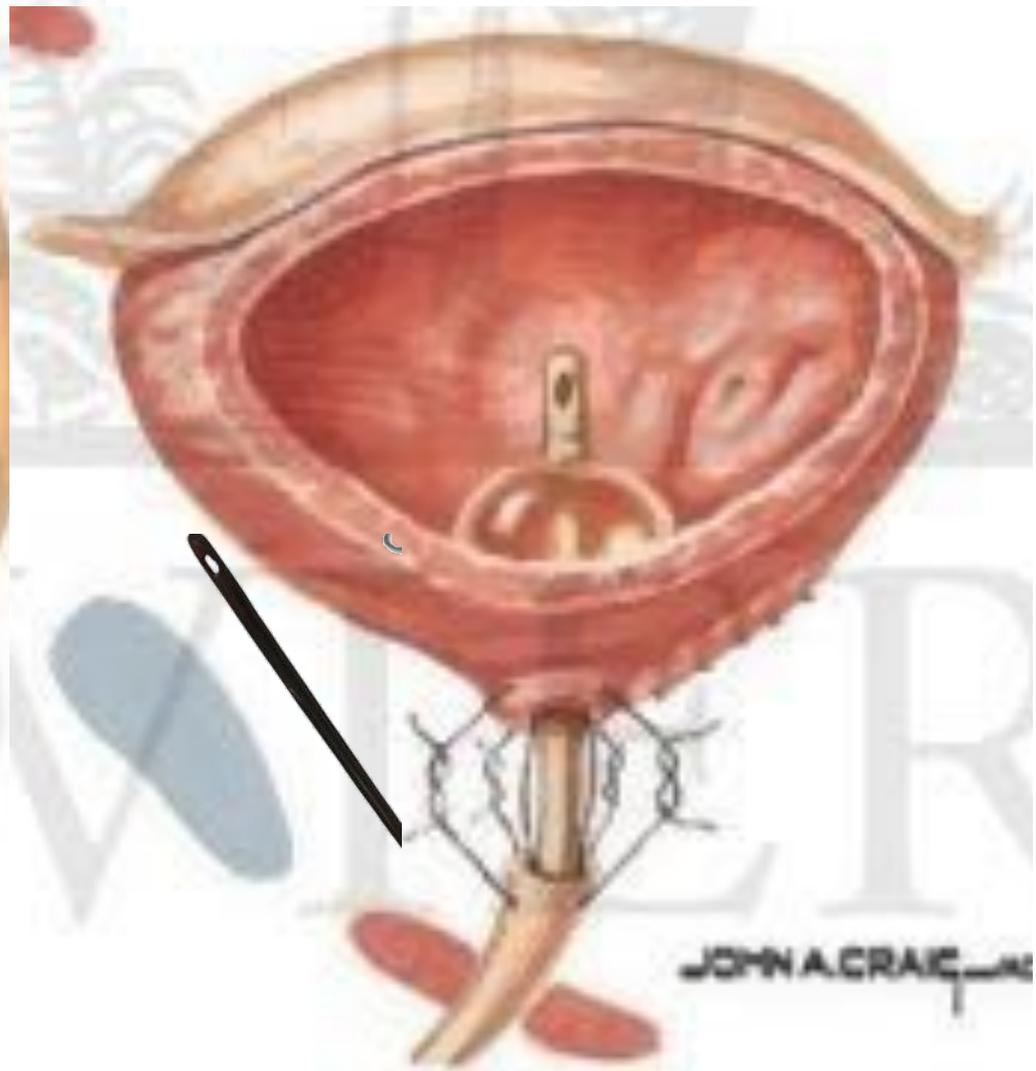


STEP 2

PROSTATECTOMIA RADICALE: quale tecnica



STEP 3



STEP 4

PROSTATECTOMIA RADICALE: come

TIPOLOGIA DI APPROCCIO:

- Prostatectomia radicale retropubica (**RRP**) e transperineale (**RPP**) open
- Prostatectomia radicale retropubica laparoscopica (**LRP**)
- Prostatectomia radicale retropubica robotica(**RARP**)

VARIANTI:

- Nerve sparing
- Linfoadenectomia
- Integrità/ricostruzione della fascia endopelvica



PROSTATECTOMIA RADICALE: quale tecnica



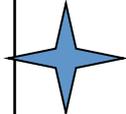
CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE:

- Soma
- Co-morbidità
- Pregressi interventi addominali
- Scelta personale



ABILITA' DEL CHIRURGO

PROSTATECTOMIA RADICALE: caratteristiche

	INVASIVITA'	SANGUINAMENTO	OSPEDALIZZAZIONE	PSM	ONCOLOGICAL OUTCOMES	FUNCTIONAL OUTCOMES
RRP						
LRP		LEARNING CURVE!!!				
RALP		TEMPI OPERATORI!!!				

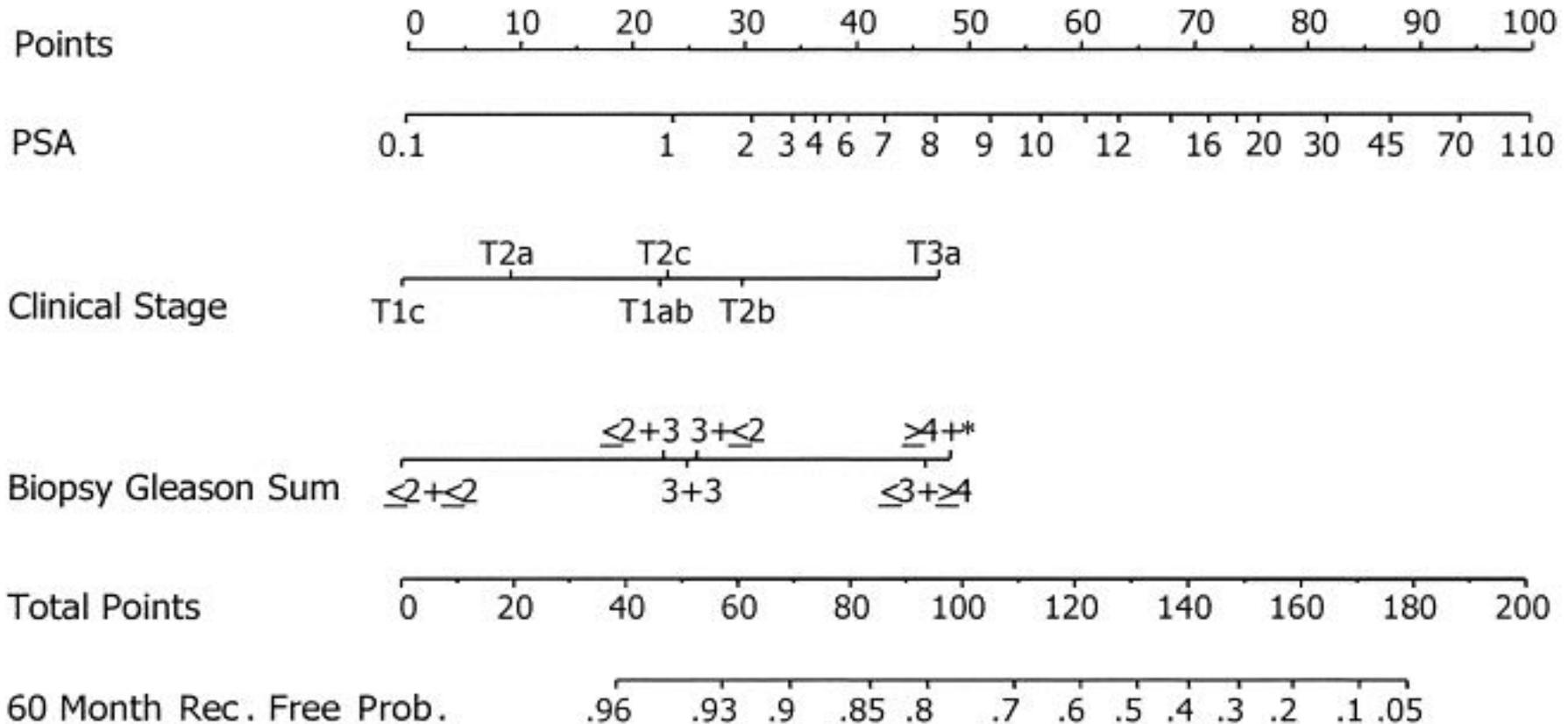
PROSTATECTOMIA RADICALE: quale variante



Nerve-sparing



Linfoadenectomia



PROSTATECTOMIA RADICALE: perchè

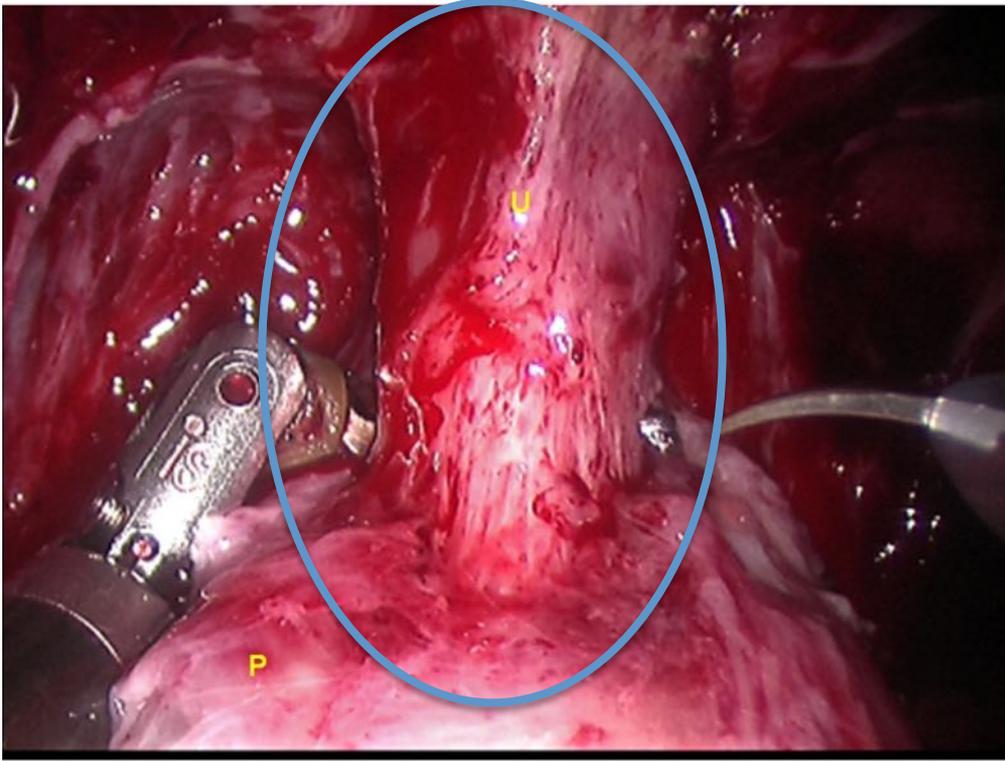
.....OFFRIRE QUESTA OPPORTUNITA'

- Caratterizzazione del tumore (Grado, Stadio, DFS,PFS)
- Trattamento radioterapico adiuvante
- Incontinenza trattabile
- Potenza sessuale 5-80%
- Effetto disostruttivo

.....OFFRIRE UNA TECNICA

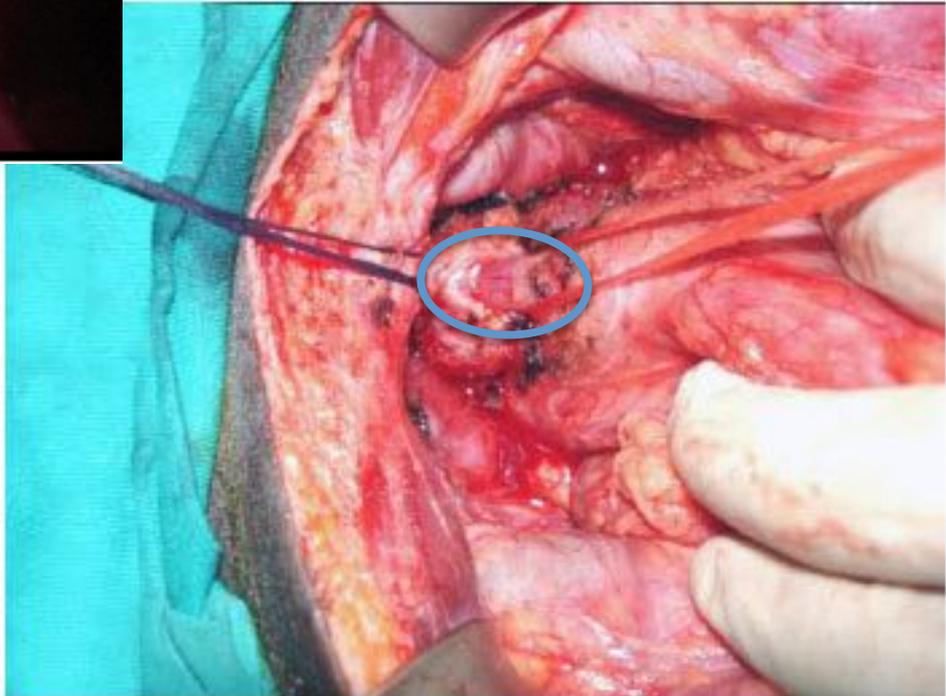
- Vantaggi della **LAPAROSCOPIA vs OPEN**:
 1. Mininvasività
 2. Tempi di ricovero
 3. Magnificazione delle immagini (maggiore rispetto dei clivaggi e delle strutture anatomiche)





LAPAROSCOPIA

OPEN SURGERY



PROSTATECTOMIA RADICALE: perchè

.....OFFRIRE UNA TECNICA

- Vantaggi della **LAPAROSCOPIA vs ROBOTICA**:

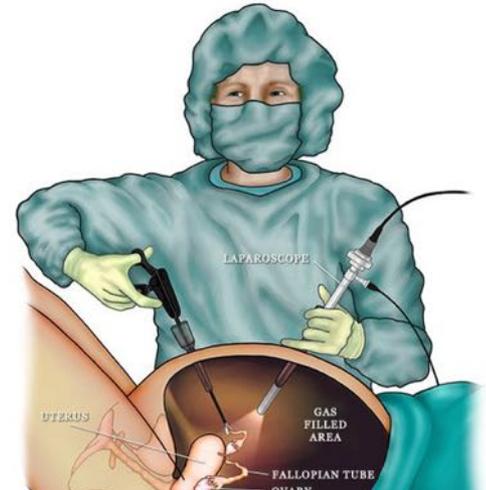
1. Tempi operatori
2. Sensibilità tattile
3. Costi

The New York Times

In Medicine, Falling for Fake Innovation

By **EZEKIEL J. EMANUEL**

“it stifles creativity.”



PROSTATECTOMIA RADICALE: perchè

.....OFFRIRE UNA VARIANTE TECNICA

- NERVE SPARING:

1. stadio della malattia
2. rischio oncologico (PSM)
3. abilità del chirurgo/tecnica
4. condizioni cliniche del paziente
5. co-morbidità
6. motivazioni del paziente

- LINFOADENECTOMIA:

1. stadio della malattia
2. rischio oncologico (PSM)

- RISPARMIO/RIPRISTINO FASCIA ENDOPELVICA:

1. stadio della malattia
2. abilità del chirurgo



PROSTATECTOMIA RADICALE: perchè

ENDPOINT:



TAKE A CHANCE

BECAUSE YOU NEVER KNOW

HOW ABSOLUTELY PERFECT SOMETHING COULD **TURN OUT TO BE**



mobavata.com

Grazie per l'attenzione.....

PROSSIMO APPUNTAMENTO.....

SPAZIO “ SIUrO GIOVANI” 10 giugno ore 14.00 :

“Valutazione della risposta e della progressione di malattia alle targeted therapies nel mRCC”

NUOVA DEADLINE ABSTRACT:
28 FEBBRAIO 2013

XXIII
CONGRESSO
NAZIONALE

SIUrO

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
ALBERTO LAPINI

PRESIDENTE ONORARIO
MARCO CARINI

09-11 GIUGNO 2013
FIRENZE PALAZZO DEGLI AFFARI
Piazza Adusa, 1 - 50123 Firenze

save
the
date

