



XXV CONGRESSO NAZIONALE  
**AIRO 2015**



# **Cistectomia Radicale e Nuove Frontiere Chirurgiche**

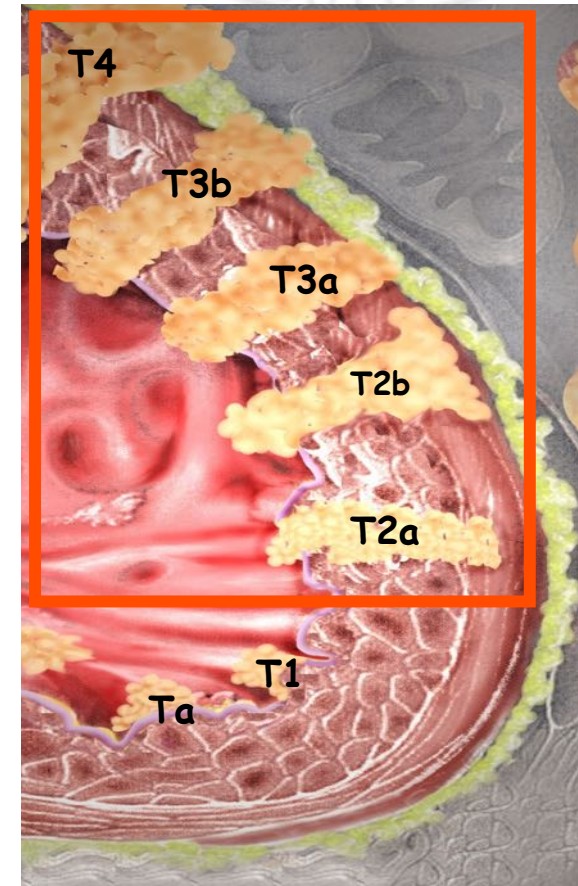
*Dott. Alessandro Bertaccini*



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

**(30% dei Tumori vescicali)**

- Il carcinoma transizionale è un tumore **aggressivo** e dalla **spiccata tendenza a metastatizzare**
- **20-30%** dei pazienti con diagnosi di carcinoma uroteliale pT1-4 sottoposti a RC ha **metastasi linfonodali** (≠PCa: 1-10%)
- Circa il 10% dei pazienti sono metastatici all'esordio



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

*(30% dei Tumori vescicali)*

Guidelines

## Treatment of Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer: Update of the EAU Guidelines



Recommendations for radical cystectomy	GR
Radical cystectomy is recommended in T2-T4a, N0 M0, and high risk non-muscle-invasive BC.	A*
Do not delay cystectomy more than 3 months since it increases the risk of progression and cancer-specific death.	B
Pre-operative radiotherapy is not recommended in case of subsequent cystectomy with urinary diversion.	A
<u>Lymph node dissection</u> should be an integral part of cystectomy. An extended LND is recommended.	B

**Cistectomia radicale + linfectomia pelvica estesa:**  
trattamento di prima scelta per le neoplasie  
infiltranti della vescica

*Witjes JA et al, 2013*

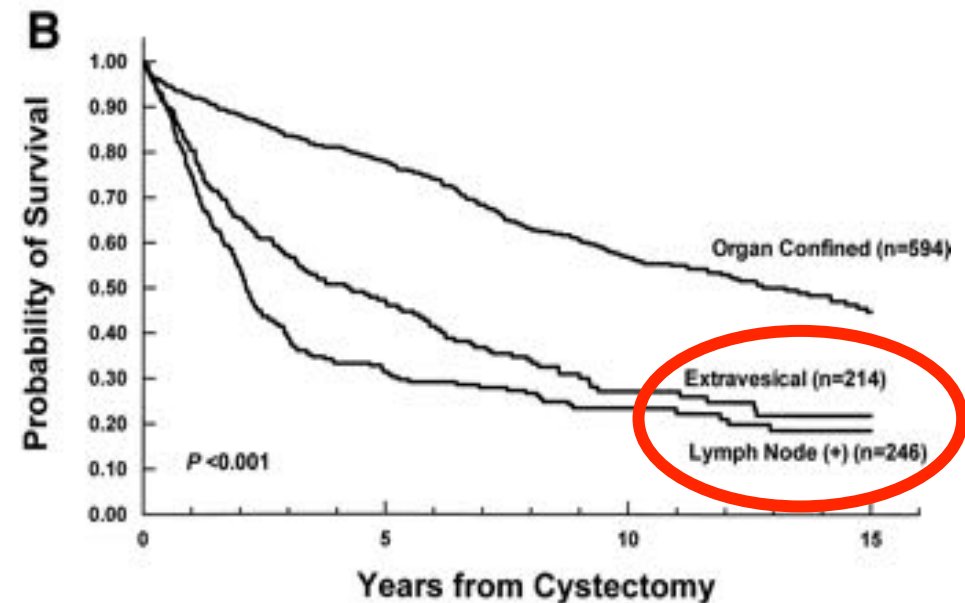
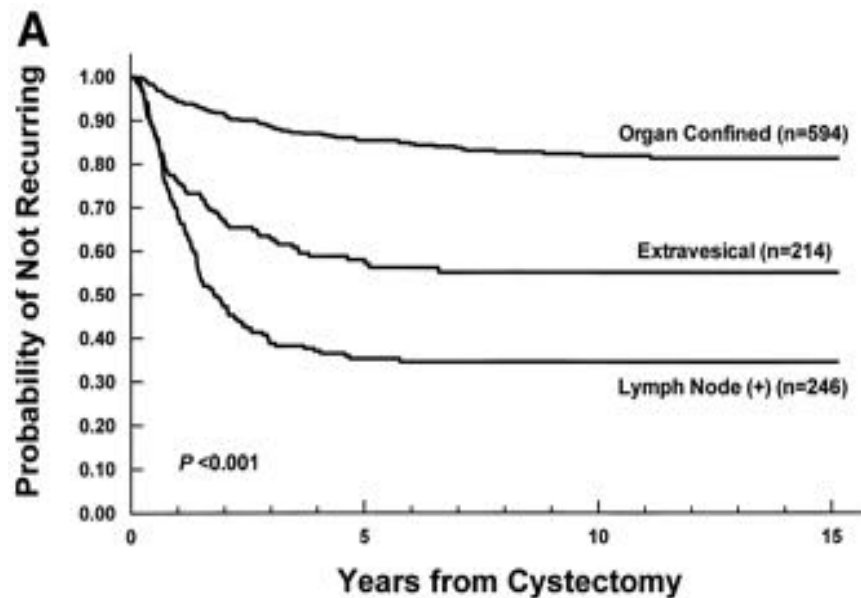


# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

*(30% dei Tumori vescicali)*

**Radical Cystectomy in the Treatment of Invasive Bladder Cancer: Long-Term Results in 1,054 Patients**

**JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY**  
Official Journal of the American Society of Clinical Oncology



**La sopravvivenza dopo cistectomia radicale dipende strettamente dallo stadio patologico**

*Stein J.P. et al, 2001*



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

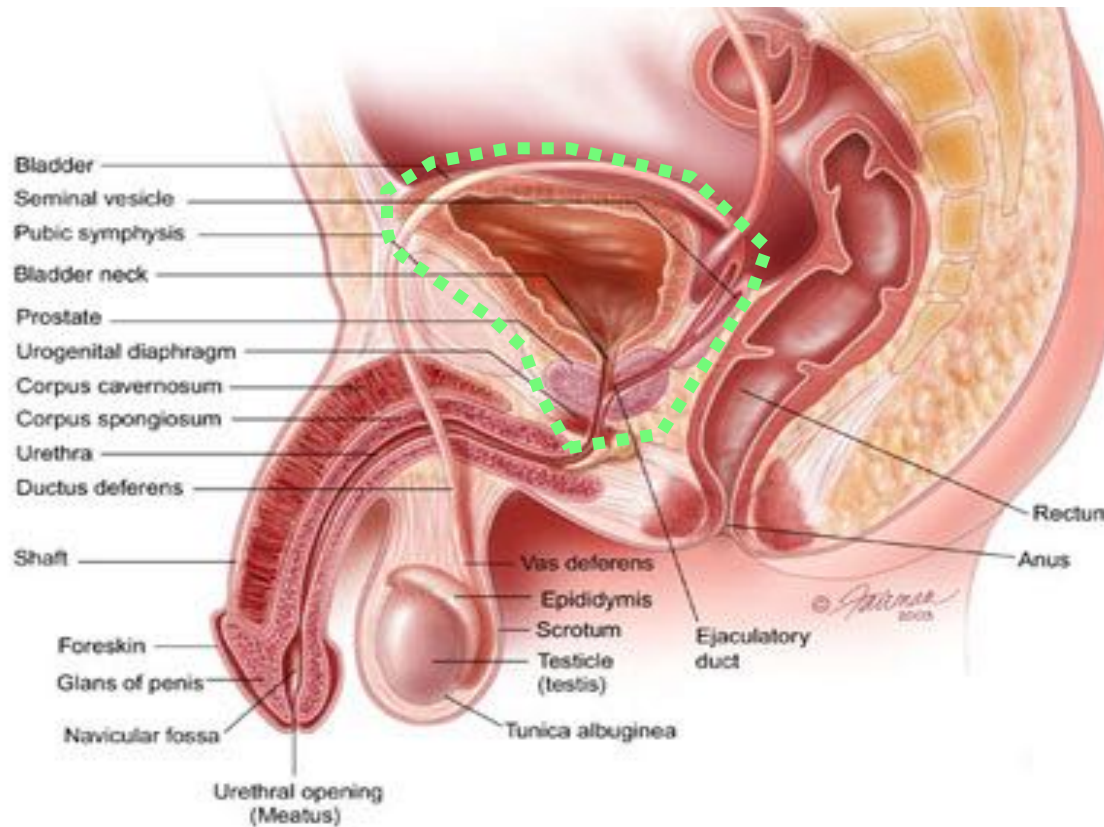
## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE

#### a) cistoprostatovescicolectomia



nell'uomo



+  
LINFADENECTOMIA  
PELVICA



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

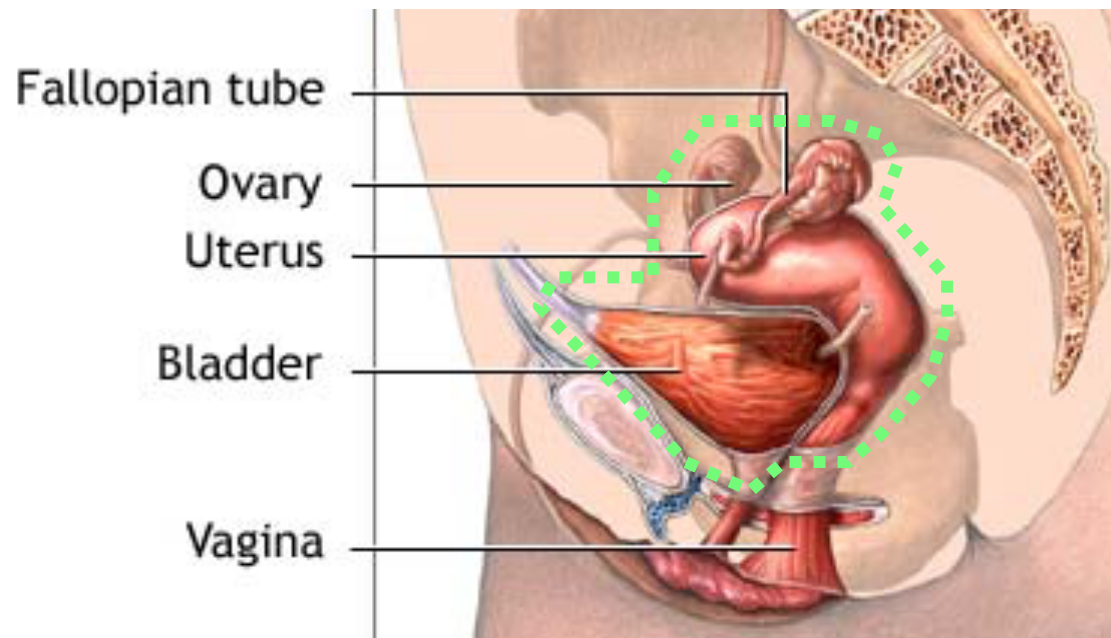
## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE

#### b) Pelvectomy anteriore

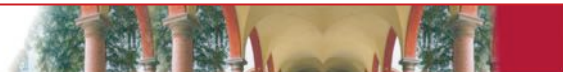


nella donna



+  
LINFADENECTOMIA  
PELVICA

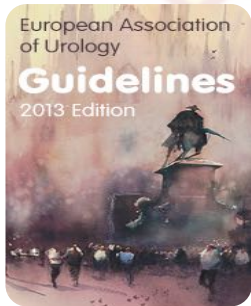
**N.B. La cistectomia impone sempre una derivazione urinaria**



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE



Alto tasso di complicanze !!!



- peri-operative mortality → 3% of cases
- early complications (< 3 months of surgery) → 28%
- Late morbidity → due to the type of diversion

In general, a lower morbidity and mortality has been observed by surgeons and by hospitals with a higher case load and therefore more experience



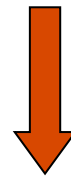
# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica*

### **CISTECTOMIA RADICALE**

**Intervento chirurgico fortemente invalidante:**

- ✓ **mutilazione corporea e deturpazione immagine fisica**
- ✓ **perdita della capacità sessuale**
- ✓ **scarsa accettazione del “sacchetto”**
- ✓ **perdita della considerazione di sè**



**Continua ricerca di soluzioni alternative per migliorare la qualità della vita**





# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica*

### **DERIVAZIONI URINARIE**

**Derivazione delle urine verso l'esterno, attraverso gli ureteri:**

**- mediante anastomosi diretta degli ureteri alla cute**

**(uretero-cutaneostomia)**

**- mediante interposizione di un segmento di intestino isolato**

**(condotti ileali o colici, tasche continenti, vesciche ortotopiche)**



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE

Derivazioni incontinenti (richiedono dispositivi esterni di raccolta):

- ureterocutaneostomia\*\*
- condotto ileale\*\*, digiunale, colico, ileocecale, gastrico

Derivazioni continenti con intestino non isolato dal transito fecale

(la continenza è garantita dallo **sfintere anale**):

- ureterosigmoidostomia
- vescica rettale

Derivazioni continenti che richiedono **autocateterismo** intermittente attraverso uno stoma cutaneo:

- pouch indiana, pouch di Kock, pouch di Mainz

Derivazioni continenti ortotopiche con minzione **“per uretram”**:

- neovesciche ileali\*\*, coliche e sigmoidee



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

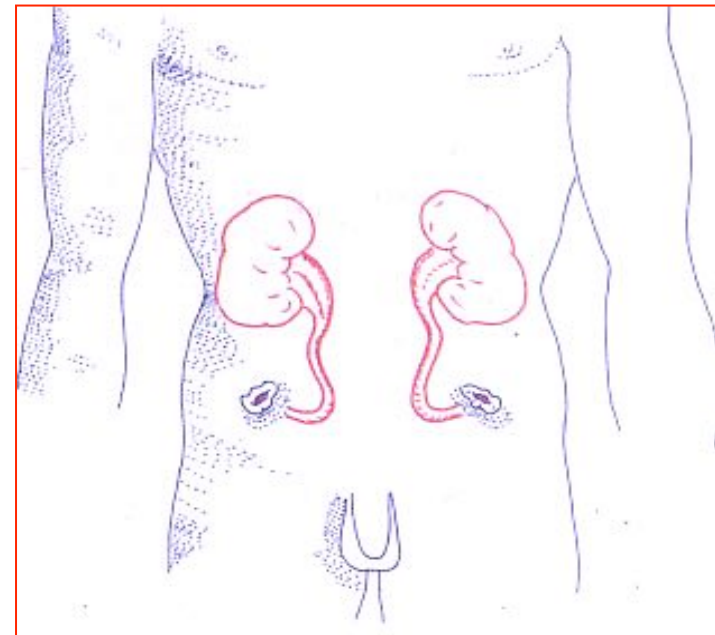
### DERIVAZIONI URINARIE INCONTINENTI

#### Ureterocutaneostomia

**Tecnica chirurgica:** anastomosi diretta degli ureteri alla cute.  
La stomia può essere unica (ureteri abboccati assieme) o bilaterale.

Rappresenta un ***intervento di salvataggio*** nei pazienti con insufficienza renale e nei pazienti neoplastici anziani o con malattia avanzata.

Frequenti infezioni e progressiva stenosi della stomia (50% dei casi).



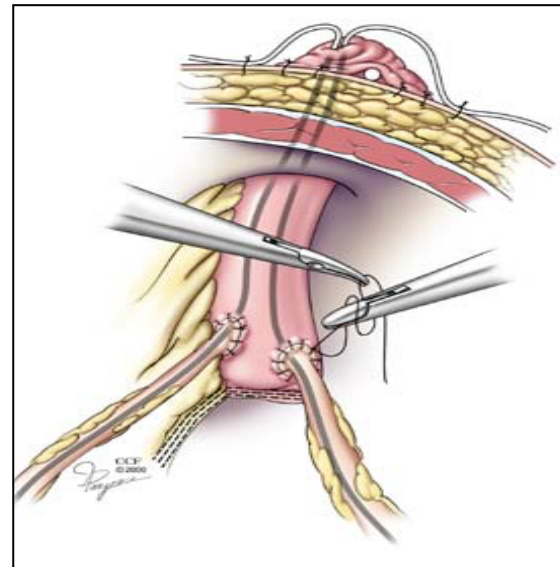
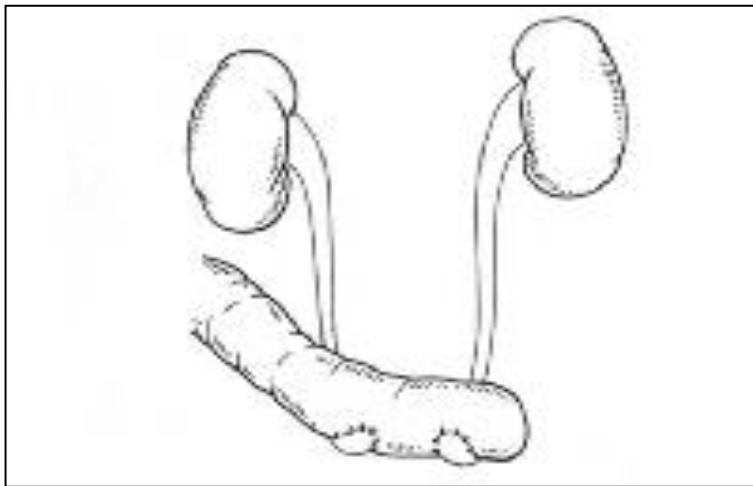
# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE INCONTINENTI

#### Condotto ileale sec. Bricker

**Tecnica chirurgica:** anastomosi degli ureteri (termino-terminale) ad un'ansa ileale (10-20 cm), isolata dal transito fecale, successivamente abboccata alla cute (a metà della linea tracciata tra ombelico e spina iliaca antero-superiore dx).



# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica*

**DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: Neovesciche Ileali**

### **Neovesciche ileali ortotopiche: storia**

- **NEOVESCICA SIGMOIDEA (Palken, 1956)**
- **NEOVESCICA ILEO-CECALI (Hradec, 1965)**
- **NEOVESCICA GASTRICA (Leong-Ong, 1972)**
- **NEOVESCICA COLICA DESTRA (Goldwasser, 1986)**
- **NEOVESCICA ILEOCOLICA (o tipo Mainz, 1985; Le Bag, 1986)**
- **NEOVESCICA ILEALE (Camey, 1959; Studer 1988; VIP, 1990; ... Hautmann, 1995)**



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: ORTOTOPICHE



## Urinary diversion after radical cystectomy for bladder cancer: options, patient selection, and outcomes

The primary goal of RC for bladder cancer is control of the underlying tumour, and effective resection must be the highest priority.

L'obiettivo primario nella scelta della derivazione urinaria è: ridurre il tasso di **complicanze** e migliorare la **qualità della vita**

Parametri in gioco: età, comorbidità, stadio, attitudine del paziente e possibili **terapie adiuvanti**

*Lee R, et al, 2014*



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### NEOVESICICHE ORTOTOPICHE: CONTROINDICAZIONI



## Urinary diversion after radical cystectomy for bladder cancer: options, patient selection, and outcomes

Absolute contraindications	Relative contraindications
Impaired renal function	Associated comorbid conditions
Impaired hepatic function	Advanced age
Physical or mental impairment to perform CISC	Need for adjuvant chemotherapy
Positive apical urethral margin (for neobladder)	Prior pelvic radiation
Unmotivated patient	Bowel disease
	Urethral pathology
	Extensive local disease with soft tissue extension and high risk of local recurrence

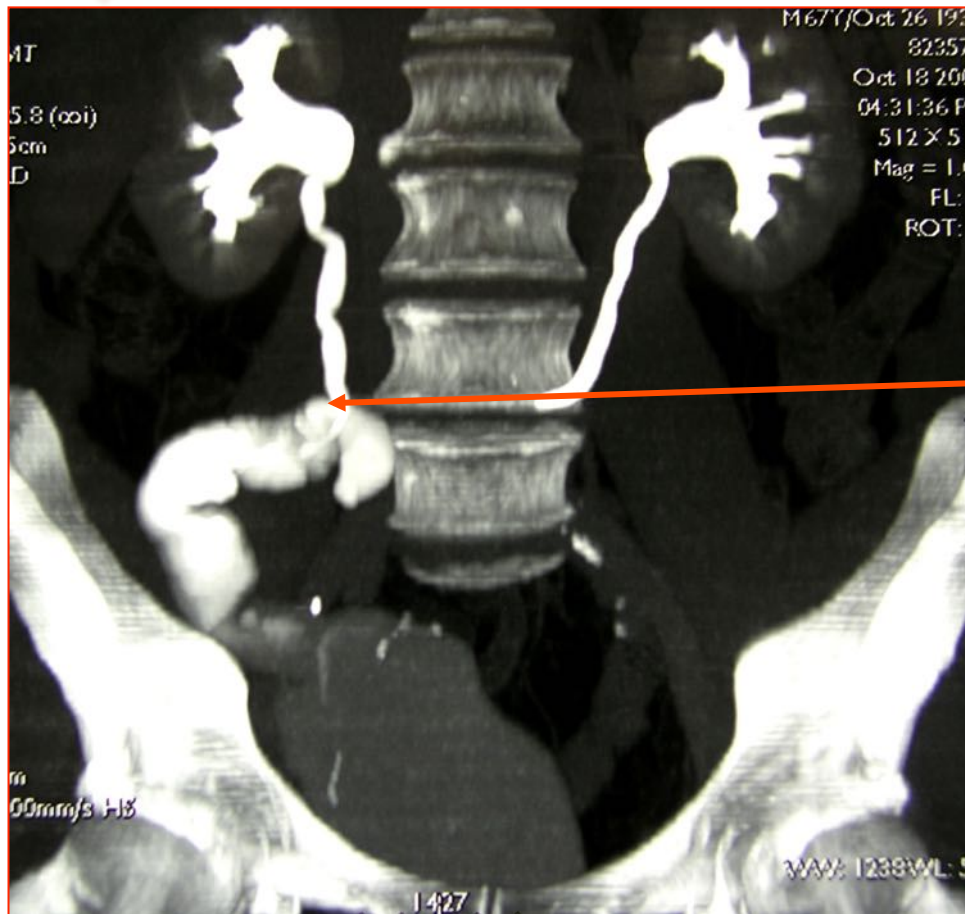
Lee R, et al, 2014



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: Neovescica Ileale Sec. Studer



**ANSA AFFERENTE**





# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

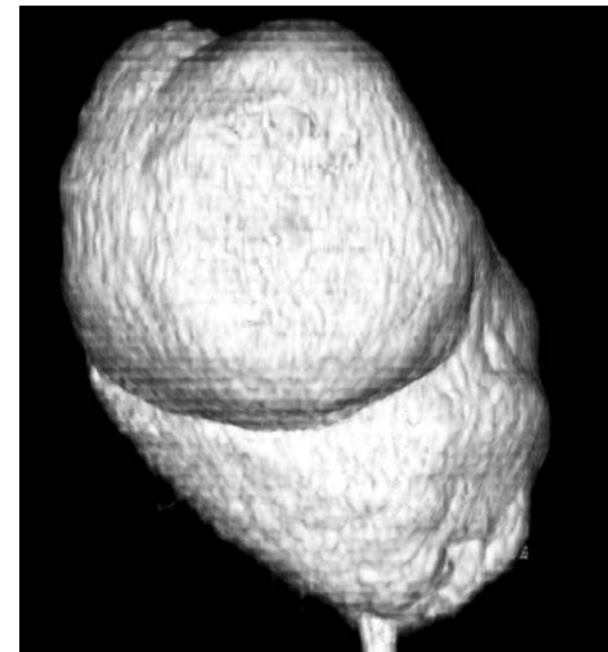
## Terapia Chirurgica

DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: Neovesica Ileale Sec. Hautmann

### RICOSTRUZIONE TC 3D



Capacità:  
370 cc



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: Complicanze

#### COMPLICANZE CHIRURGICHE IMMEDIATE

- INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA 10%
- OCCLUSIONI INTESTINALI 10%
- EMORRAGIE, TROMBOFLEBITI, TVP, 5-9%  
COMPLICANZE CARDIOPOLMONARI

#### COMPLICANZE TARDIVE

- INCONTINENZA
  - diurna 6%
  - notturna 10%
- STENOSI ANASTOMOSI URETERALE 2 – 4%
- REFLUSSO VESCICO – URETERALE 100%



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: Complicanze

### Implicazioni metaboliche e squilibri elettrolitici delle derivazioni urinarie

Incidenza: 20 – 60%

- ALTERAZIONI ELETROLITICHE (acidosi.iper/ipocloremica)
- ALTERAZIONI DEL SENSORIO (delirio, psicosi)
- METABOLISMO EPATICO (iperammoniemia)
- ALTERATO METABOLISMO DEI FARMACI
- FORMAZIONE DI CALCOLI
- DISTURBI NUTRIZONALI
- MALATTIA OSSEA (rachitismo/osteomalacia)

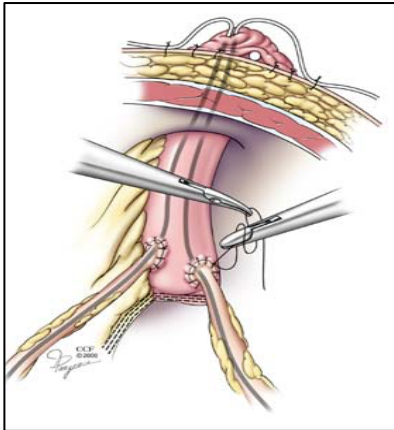


# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI: Complicanze

SCAMBI IDRO-ELETTROLITICI CHE SI VERIFICANO ALL'INTERNO DEL RESERVOIR DIPENDONO da ..... TIPO E LUNGHEZZA DI INTESTINO

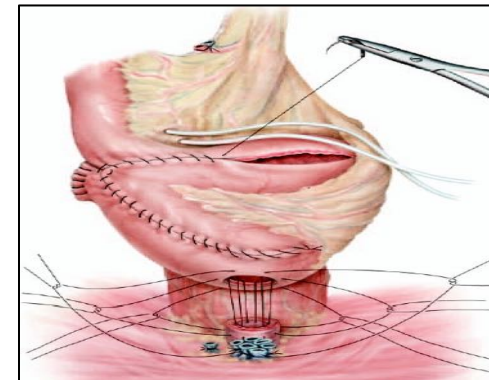


#### CONDOTTO ILEALE

- RIDOTTO **TEMPO DI CONTATTO**  
5% LIEVE ACIDOSI (10% NECESSITA DI TERAPIA)

#### DERIVAZIONI CONTINENTI

- **ELEVATO TEMPO PER IL RIASSORBIMENTO MAGGIORE SUPERFICIE DI CONTATTO:**  
50% ACIDOSI METABOLICA SEVERA



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### DERIVAZIONI URINARIE CONTINENTI

#### I “DISCONFORT” PER I PAZIENTI

- **Riabilitazione ambulatoriale:**
  - \* **Minzione ogni 3 ore**
  - \* **Ginnastica perineale**
  - \* **Minzione con l’ausilio del torchio addominale**
  - \* **Minzione ad ore anche durante la notte**
  - \* **Autocateterismo**
- ***Incontinenza notturna pressochè completa***
- **Gestione bilancio metabolico e della funzionalità renale**



# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica*

### **SCelta DELLE DERIVAZIONI URINARIE: una chirurgia “Tailored”**

#### *PROGNOSI TUMORALE*

- La radicalità non deve essere sacrificata nell'interesse della diversione urinaria
- La diversione urinaria scelta non deve essere messa a rischio in pazienti con alta prevedibilità di recidiva locale
- La gestione di una recidiva non deve essere ostacolata dal tipo di diversione scelta.
- Recidiva uretrale (4-15%)

#### *ETA' - CONDIZIONI PSICOSOCIALI*

#### *PRECEDENTI INTERVENTI CHIRURGICI*

#### *PATOLOGIE CONCOMITANTI*



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE: Possibile ruolo palliativo?

#### Guidelines

#### Treatment of Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer: Update of the EAU Guidelines



Recommendations	LE	GR
In patients with inoperable locally advanced tumours (T4b), primary radical cystectomy is a palliative option and cannot be offered as curative treatment.		B
In patients with symptoms palliative cystectomy may be offered.		

**Ematuria non responsiva → Cistectomia di salvataggio**

*Wityes J A et al, 2013*



# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica: nuove frontiere??*

**CISTECTOMIA RADICALE: Tecniche chirurgiche mini invasive?**



*Braccia  
robotiche*



*Consolle*





# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica*

### **CISTECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA/ROBOTICA: i possibili vantaggi**



- *Estrema libertà “controllata” della strumentazione robotica*

- *Fini dissezioni anatomiche*

- *Visione in 3D*

- *Risparmio delle strutture nobili*



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA/ROBOTICA

A Single-centre Early Phase Randomised Controlled Three-arm Trial of Open, Robotic, and Laparoscopic Radical Cystectomy (CORAL)

Muhammad Shamim Khan <sup>a,b,\*</sup>, Christine Gan <sup>a</sup>, Kamran Ahmed <sup>a</sup>, Ahmad Fahim Ismail <sup>a</sup>, Jane Watkins <sup>a</sup>, Jennifer A. Summers <sup>c</sup>, Janet L. Peacock <sup>c</sup>, Peter Rimington <sup>d</sup>, Prokar Dasgupta <sup>a,b</sup>

Article history:  
Accepted July 16, 2015



- Studio Randomizzato
- Endpoints primari: valutare differenze tra complicanze a 30 e a 90 giorni
- Endpoints secondari: tempi chirurgici, tempi di ospedalizzazione, tempo alla canalizzazione, outcomes patologici ed oncologici



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA/ROBOTICA

A Single-centre Early Phase Randomised Controlled Three-arm Trial of Open, Robotic, and Laparoscopic Radical Cystectomy

Table 6 – Secondary outcome measures

	ORC (n = 20)	RARC (n = 20)	LRC (n = 19)	
Perioperative outcomes				
Operative time, min, mean (SD)	293 (66)	389 (98)	301 (51)	<u>p &lt; 0.001</u>
		ORC vs RARC		-95.5 (-149 to -42; p < 0.001)
		RARC vs LRC		87.7 (34-142; p < 0.001)
		ORC vs LRC		-7.8 (-62 to 46; p = 0.9)
Estimated blood loss, ml, mean (SD)	808 (329)	585 (618)	460 (485)	<u>p = 0.070</u>
Time to flatus, d, mean (SD)	3.7 (1.6)	3.6 (2.5)	2.9 (1.1)	p = 0.3
Time to oral solids, d, mean (SD)	7.5 (5.7)	4.0 (4.0)	4.0 (4.4)	<u>p = 0.030</u>
	Mann-Whitney U test	ORC vs RARC		3.5 (0.75-4.25; p = 0.049)
		RARC vs LRC		0.0 (-0.25 to 0.25; p = 0.5)
		ORC vs LRC		3.5 (1.0-4.0; p = 0.01)
Length of stay, d, mean (SD)	14.4 (5.9)	11.9 (6.2)	9.7 (3.6)	<u>p = 0.031</u>
		ORC vs RARC		2.45 (-1.40 to 6.30; p = 0.3)
		RARC vs LRC		2.16 (-1.73 to 6.06; p = 0.4)
		ORC vs LRC		4.61 (0.72-8.51; p = 0.005)
Pathologic outcomes, n/n (%)				
Positive resection margins	2/20 (10)	3/20 (15)	1/19 (5)	p = 0.9
Oncologic outcomes at 12 mo <sup>***</sup> , n/n (%)				
Recurrence	2/19 (11)	5/19 (26)	3/18 (17)	p = 0.5
Overall mortality	0/19 (0)	1/20 (5)	3/18 (17)	p = 0.1
Disease-specific mortality	0/19 (0)	0/20 (0)	2/18 (11)	p = 0.1



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE ROBOTICA Complicanze

#### Adverse Events in Robotic Surgery: A Retrospective Study of 14 Years of FDA Data

**Table 1. Adverse events in different surgical specialties:  
Deaths, injuries, malfunctions, procedure conversion or rescheduling, common types of surgery**

	No. (%) [95% Confidence Interval]						
	Gynecology	Urology	Cardiothoracic	Head & Neck	Colorectal	General	N/A
<b>Overall<sup>a</sup></b>	3,194 (30.1) [29.2–31.0]	1,565 (14.7) [14.0–15.4]	393 (3.7) [3.3–4.1]	71 (0.7) [0.5–0.9]	301 (2.8) [2.5–3.1]	197 (1.9) [1.6–2.2]	4,903 (46.2) [45.3–47.1]
<b>Event Type<sup>b</sup></b>							
<b>Death</b>	46 (1.4) [1.0–1.8]	30 (1.9) [1.2–2.6]	25 (6.4) [4.0–8.8]	14 (19.7) [10.4–29.0]	11 (3.7) [1.6–5.8]	11 (5.6) [2.4–8.8]	7 (0.1) [0.0–0.2]
<b>Injury</b>	818 (25.6) [24.1–27.1]	272 (17.4) [15.5–19.3]	64 (16.3) [12.6–20.0]	14 (19.7) [10.4–29.0]	58 (19.3) [14.8–23.8]	56 (28.4) [22.1–34.7]	109 (2.2) [1.8–2.6]
<b>Malfunction</b>	2,103 (65.8) [64.2–67.4]	902 (57.6) [55.2–60.0]	226 (57.5) [52.6–62.4]	35 (49.3) [37.7–60.9]	209 (69.4) [64.2–74.6]	110 (57.8) [48.9–62.7]	4,476 (91.3) [90.5–92.1]
<b>Other</b>	227 (7.1) [6.2–8.0]	361 (23.1) [21.0–25.2]	78 (19.8) [15.9–23.8]	8 (11.3) [3.9–18.7]	23 (7.6) [4.6–10.6]	20 (10.2) [6.0–14.4]	311 (6.3) [5.6–7.0]
<b>Conversion</b>	236 (7.4) [6.5–8.3]	212 (13.5) [11.8–15.2]	66 (16.8) [13.1–20.5]	6 (8.5) [2.0–15.0]	29 (9.6) [6.3–12.9]	14 (7.1) [3.5–10.7]	217 (4.4) [3.8–5.0]
<b>Rescheduling</b>	26 (0.8) [0.5–1.1]	148 (9.5) [8.1–10.9]	11 (2.8) [1.2–4.4]	1 (1.4) [0–4.1]	1 (0.3) [0–1.0]	6 (3.0) [0.6–5.4]	77 (1.6) [1.3–1.9]

Common Surgery Types	Prostatectomy (1,291)
	Nephrectomy (138)
	Pyeloplasty (31)
	Cystectomy (48)



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### CISTECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA/ROBOTICA

**A Single-centre Early Phase Randomised Controlled Three-arm Trial of Open, Robotic, and Laparoscopic Radical Cystectomy (CORAL)**

**Muhammad Shamim Khan<sup>a,b,\*</sup>, Christine Gan<sup>a</sup>, Kamran Ahmed<sup>a</sup>, Ahmad Fahim Ismail<sup>a</sup>, Jane Watkins<sup>a</sup>, Jennifer A. Summers<sup>c</sup>, Janet L. Peacock<sup>c</sup>, Peter Rimington<sup>d</sup>, Prokar Dasgupta<sup>a,b</sup>**

<sup>a</sup>Department of Urology, Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK; <sup>b</sup>MRC Centre for Transplantation, NIHR Biomedical Research Centre, King's College London, Guy's Hospital, London, UK; <sup>c</sup>Division of Health and Social Care Research, King's College London, London, UK; <sup>d</sup>Department of Urology, Eastbourne District General Hospital, Eastbourne, East Sussex, UK

**Article history:**  
Accepted July 16, 2015

 **European Association of Urology**



Laparoscopic cystectomy and robotic-assisted laparoscopic cystectomy are feasible but still investigational. Current best practice is open radical cystectomy.	3
Laparoscopic cystectomy and robot-assisted laparoscopic cystectomy are both management options. However, current data have not sufficiently proven the advantages or disadvantages for oncological and functional outcomes.	C

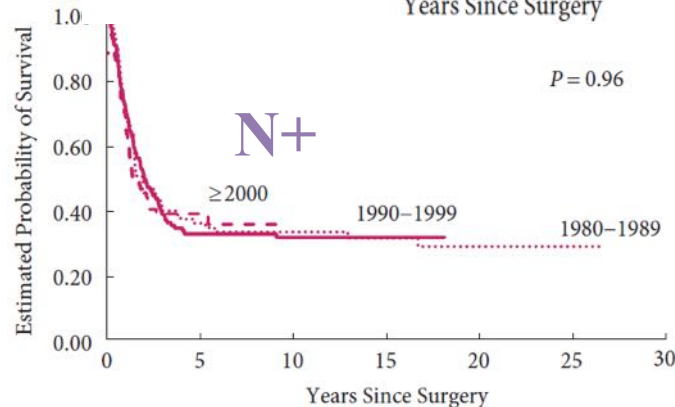
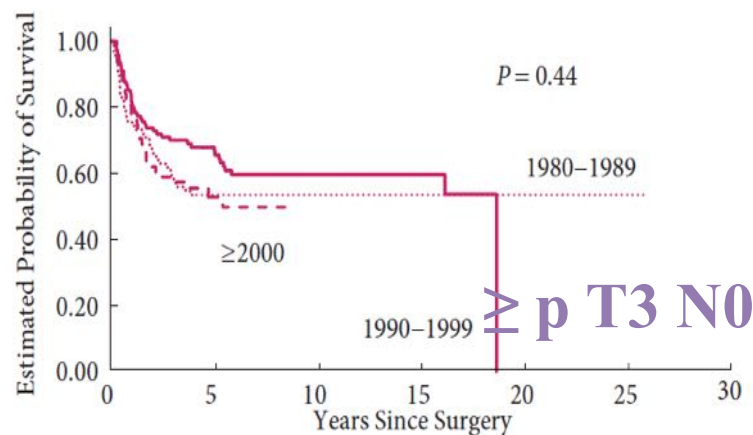
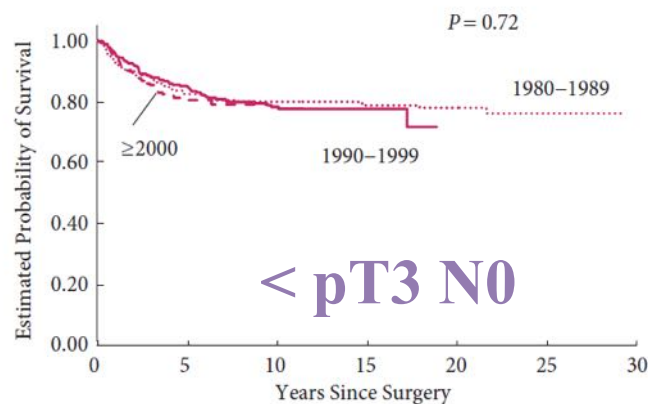


# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

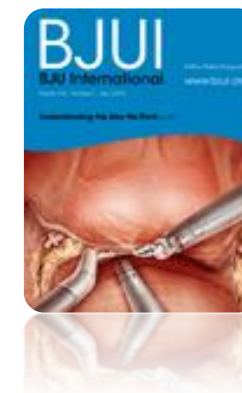
## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA

Unaltered oncological outcomes of radical cystectomy with extended lymphadenectomy over three decades



**Tumour stage and nodal involvement are the only independent predictors of survival**



Zehnder P, et al, 2013



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA



#### Discrepancy between Clinical and Pathologic Stage: Impact on Prognosis after Radical Cystectomy

The likelihood of metastases to lymph nodes increased with advancing clinical stage (  $p < 0.001$ ):

cTa (0%),  
cTis (8.5%)  
cT1 (17.7%)  
cT2 (23.4%)  
cT3(25.54%)  
cT4 (59.5%)

} N+

Offrire un trattamento “bladder sparing”  
in presenza di N+ può significare perdere  
la finestra di cura per il paziente!!!!



Shariat Eur Urol 2007



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA

#### Guidelines

### Treatment of Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer: Update of the EAU Guidelines



Radical cystectomy is recommended in T2-T4a, N0 M0, and high-risk non-MIBC (as outlined above).	A*
<u>Lymph node dissection must be an integral part of cystectomy.</u>	A

***“La linfadenectomia DEVE essere parte integrante  
dell’intervento di CISTECTOMIA RADICALE.”***

***Grado di Evidenza A***

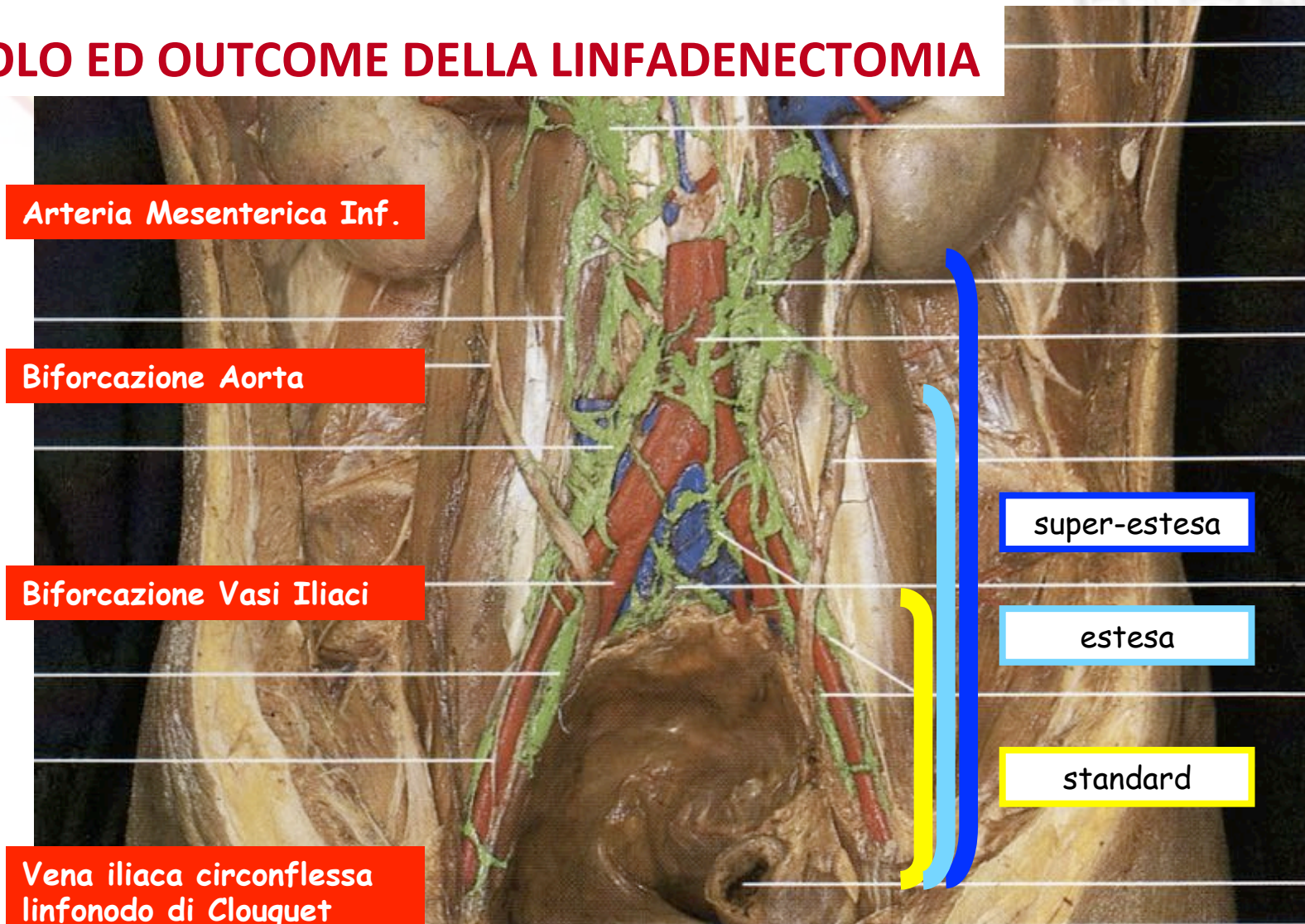




# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA



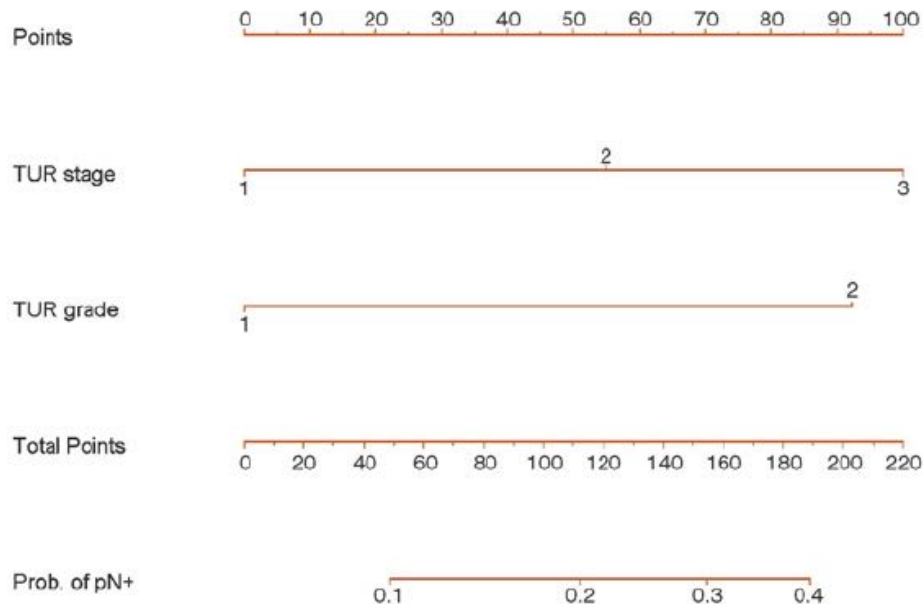
# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA

#### Precystectomy Nomogram for Prediction of Advanced Bladder Cancer Stage

Conclusion: Multivariate nomograms are not perfect, but they do predict more accurately than TUR T stage alone.



**AUC di 63% nella predizione dello stato linfonodale rispetto al 61% della TUR**

**Karakiewicz Eur Urol 2006**



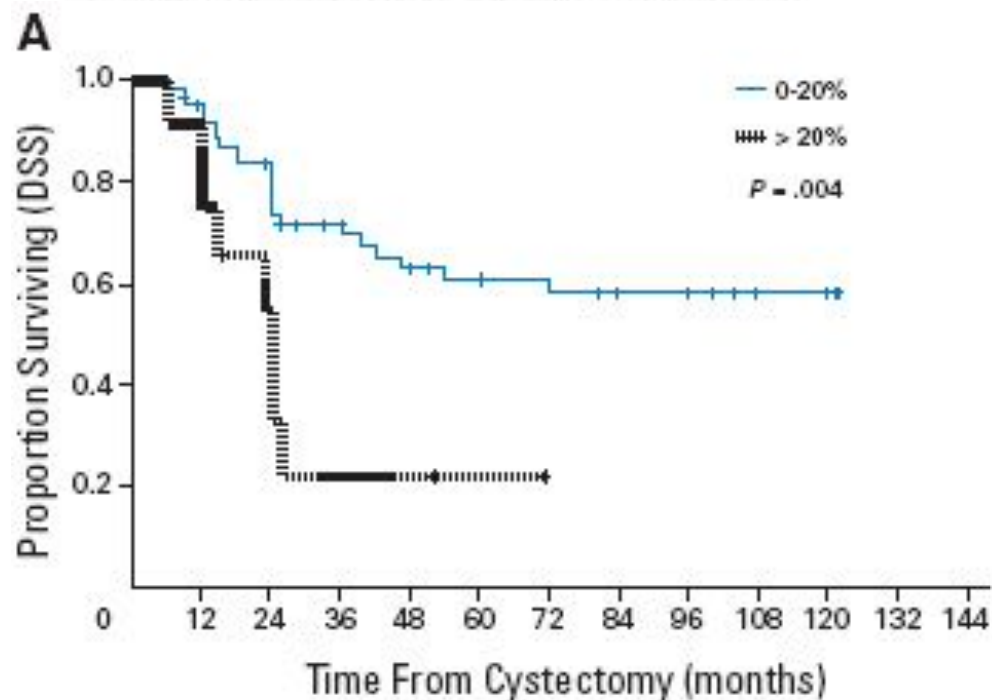
# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA

Lymph Node Density Is Superior to TNM Nodal Status in Predicting Disease-Specific Survival After Radical Cystectomy for Bladder Cancer: Analysis of Pooled Data From MDACC and MSKCC

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY



La LN density e la presenza di tumore extranodale rappresentano importanti parametri prognostici



# Muscle invasive bladder cancer (MIBC)

## Terapia Chirurgica

### RUOLO ED OUTCOME DELLA LINFADENECTOMIA

#### The costs of PLND include:

- *Lymphorrhoeas*
- *Chylous ascites*
- *Lymphoceles*
- *Thromboembolic events*
- *Vascular injuries*
- *Lower limb edema*
- *Neurological injuries (Obturator, genitofemoral, femoral nerves)*

#### Complications of Pelvic Lymphadenectomy: Do the Risks Outweigh the Benefits?

- *Fever*
- *UTI/ pyelonephritis*
- *Urinary anastomotic and bowel leakage*
- *Blood loss*
- *Ureteral injuries*
- *Pelvic haematomas*

REVIEWS IN UROLOGY LOEB 2010



# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

## *Terapia Chirurgica*

### **TAKE HOME MESSAGES**

- La cistectomia radicale può essere eseguita anche con tecniche mini-invasive (laparoscopia / robotica) in centri dedicati; tuttavia non vi sono ancora evidenze circa la loro superiorità in termini oncologici e funzionali. LA tecnica open rimane attualmente il gold standard.
- La cistectomia radicale può avere uno scopo palliativo sia nei tumori localmente avanzati (T4b) e sicuramente ha un ruolo palliativo nella ematuria non responsiva (cistectomia di salvataggio).
- La linfadenectomia pelvica deve essere eseguita ogni volta che si esegue la cistectomia radicale
- La linfadenectomia gioca un ruolo importante nella stadiazione, poichè il coinvolgimento linfonodale è un fattore predittivo indipendente per la sopravvivenza



# *Muscle invasive bladder cancer (MIBC)*

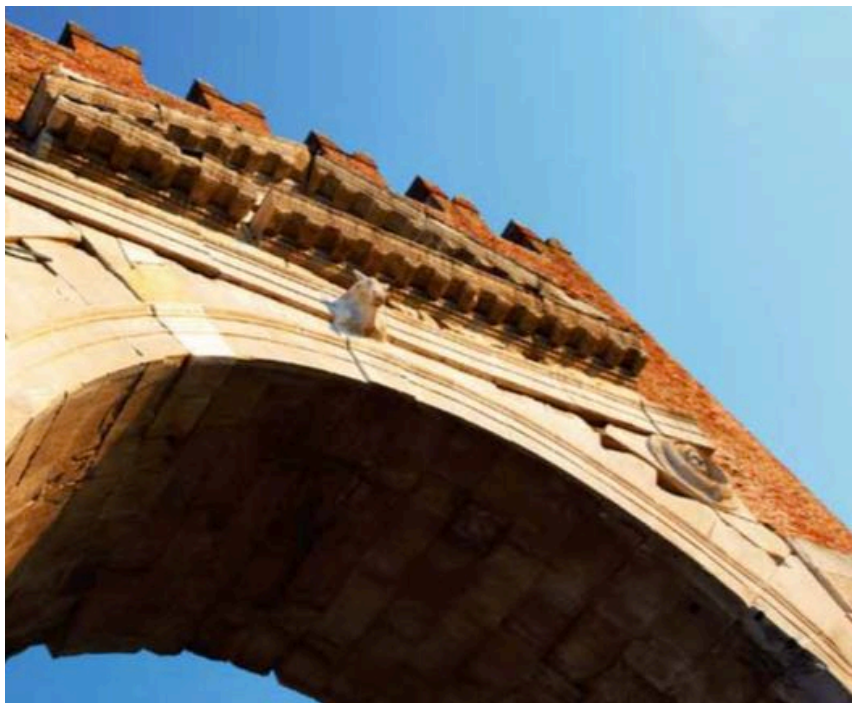
## *Terapia Chirurgica*

### TAKE HOME MESSAGES

- L'uso di nomogramma per predire il rischio di coinvolgimento linfonodale non è accurato come nella prostatectomia radicale
- Alla luce di alcuni studi circa l'eventuale impatto sul miglioramento della sopravvivenza cancro-specifica, la linfadenectomia andrebbe eseguita almeno con un template "esteso" e con l'asportazione di un numero congruo di linfonodi (>15)
- La scelta dell'estensione della linfadenectomia va sempre calibrata con il quadro generale del paziente in quanto l'estensione è direttamente proporzionale al rischio di complicanze connesse.



XXV CONGRESSO NAZIONALE  
**AIRO 2015**



**GRAZIE  
PER  
L'ATTENZIONE**

*Dott. Alessandro Bertaccini*

