

HIFU nella ripresa locale del carcinoma prostatico radiotrattato

Antonello Paulesu¹, Giario Conti¹

- ¹ Azienda Ospedaliera "S. Anna" (Como)

Introduzione

Gli ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU) vengono impiegati nella pratica clinica per la cura del carcinoma prostatico da oltre un decennio. Un campo di particolare interesse è l'impiego degli HIFU nei pazienti con persistenza locale di malattia dopo un trattamento radioterapico.

Nella presente comunicazione presentiamo la nostra esperienza maturata dal 2000 ad oggi in questo particolare campo di applicazione della termoablazione prostatica transrettale con HIFU.

Materiali e metodi

Dal settembre 2000 ad oggi abbiamo sottoposto a termoablazione prostatica transrettale con HIFU utilizzando il dispositivo Ablatherm□ della EDAP-TMS 78 pazienti affetti da carcinoma prostatico con ripresa locale di malattia dopo radioterapia.

Tutti i pazienti presentavano: graduale innalzamento del PSA; riscontro biotipico di persistenza di carcinoma prostatico e/o positività della TC-PET con colina per recidiva locale di malattia; scintigrafia ossea normale. 67 pz presentavano all'epoca della radioterapia un quadro di malattia localizzata (T1-2) ed 11 pz avevano una malattia extracapsulare (T3). Per la concomitante presenza di ostruzione cervico-uretrale 21 pazienti sono stati sottoposti a resezione prostatica transuretrale (TURP) e 1 a cervico-prostatoincisione (TUIP) in un'unica sessione terapeutica; 8 pazienti erano già stati sottoposti in passato ad adenomectomia prostatica transvescicale. A tutti i pz è stata posizionata un'epicistostomia. Effettuati controlli clinici e del PSA ogni 3 mesi. La biopsia prostatica transrettale ecoguidata a 6 mesi è stata effettuata in 27 pazienti.

Risultati

F.U. medio: 60 mesi (range 2 – 130 mesi). Non complicanze intra e perioperatorie. Degenza media: 2gg dopo PTTA/HIFU; 4gg se associata TURP. Rimossa l'epicistostomia dopo in media 22 (+/-10). A 3 mesi IPSS medio 7(±3.5); QoL score medio: 2±1.

27 pazienti sono stati sottoposti a biopsia di controllo a 6 mesi: questa è risultata negativa in 22 pz e positiva in 5 pz. In 6 dei pazienti con biopsia negativa c'è stato un successivo incremento del PSA con tempo di raddoppiamento dei valori tipico della malattia sistemica che ha comportato il ricorso alla terapia ormonale. Nei restanti pz con biopsia negativa il PSA si è mantenuto stabile nel tempo.

Valori medi del PSA:

PSA pre-RT 9

PSA pre-HIFU 3,52

PSA 3 mesi 0,63

PSA 12 mesi 0,49

PSA 24 mesi 0,50

PSA 36 mesi 0,60

PSA 60 mesi 1

Complicanze.

Incontinenza da sforzo nel 28,5%; impotenza In 4 pazienti su 7 basalmente potenti; stenosclosi loggia prostatica nel 8,5%.

Conclusioni

La termoablazione prostatica transrettale con HIFU si conferma sempre più quale valida opzione terapeutica nel trattamento delle recidive locali di carcinoma prostatico dopo RT grazie alla sua miniinvasività, necessità di breve ospedalizzazione, elevata efficacia, contenuta incidenza di complicanze.