



SCUOLA di **URONCOLOGIA**

TUMORE della **PROSTATA**

21-22 NOVEMBRE 2014

ROMA

HOTEL SHERATON GOLF
PARCO DE' MEDICI

Viale Rebecchini, 145



Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

CASO CLINICO

Filippo Alongi

Direttore

Unità Operativa Complessa di Radioterapia
Oncologica



Paziente di anni 58 anni

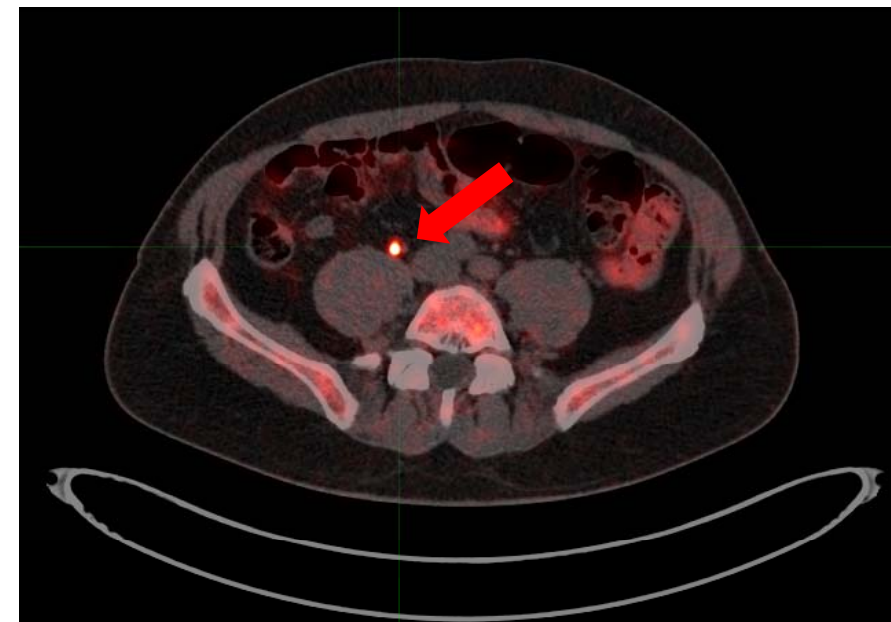
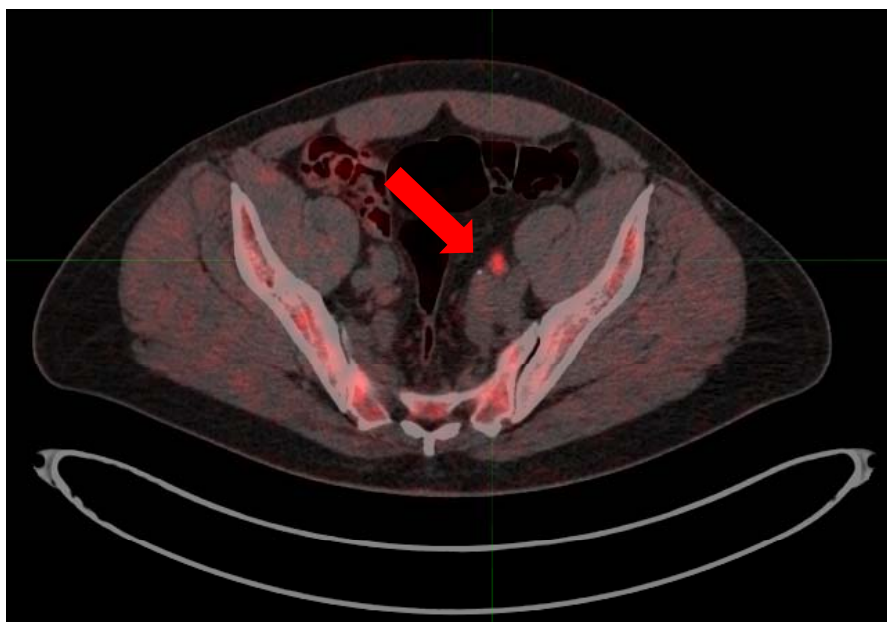
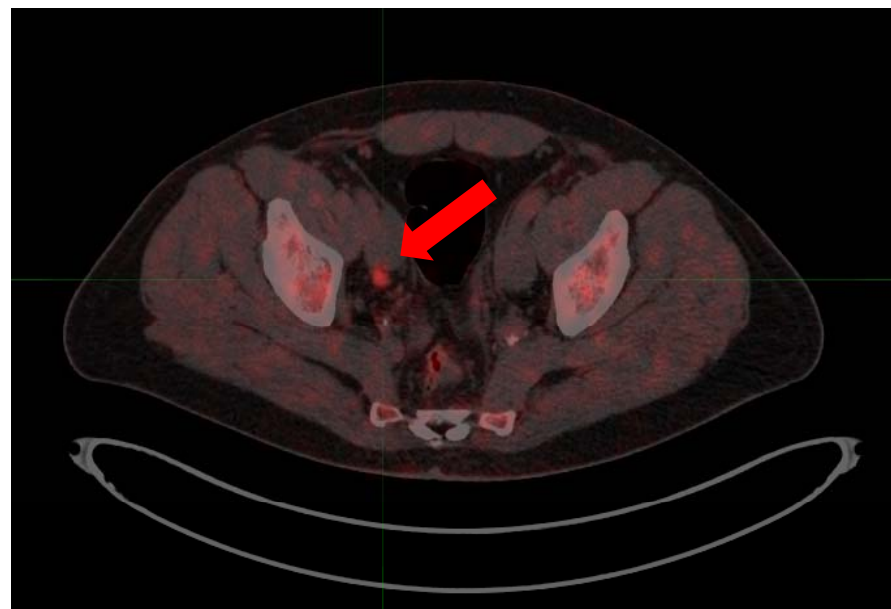
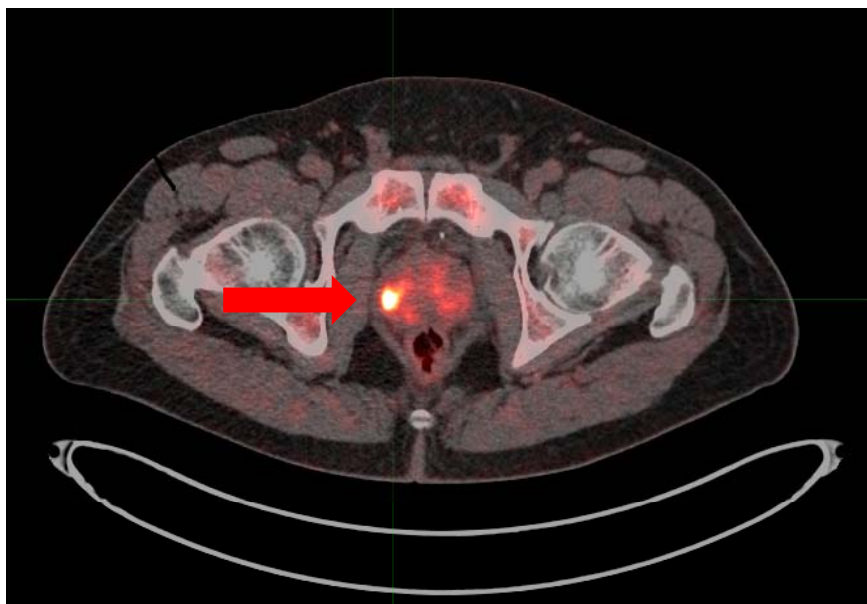


Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

- Comorbidità: nessuna
- ✓ Febbraio '14: rialzo del PSA 10,4 ng/ml
- ✓ Biopsia prostatica: E.I.: Adenocarcinoma GS 4+3 (5/7 prelievi positivi a sx; 4/6 a dx)
- ✓ RMN pelvi: “lesione nodulare di 22 mm nella zona periferica dx a contatto con la capsula determinandone bulging con ECE molto probabile (score 5). Lesione di 20 mm nella zona periferica sx a contatto con la capsula determinandone bulging con ECE probabile (score 4)”.
- ✓ PET-TC colina: “patologico ipermetabolismo al parenchima prostatico. Localizzazioni linfonodali in sede iliaca esterna e comune bilateralmente”.

Stadio clinico: T2/3 N1 M0

PET-colina di stadiazione



Paziente di anni 58 anni



Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

✓ **PSA 10.4 ng/ml; GS 4+3; N+**

Quali opzioni terapeutiche?

Prostatectomia radicale

Radio-ormonoterapia

Ormonoterapia

Trattamento RADICALE

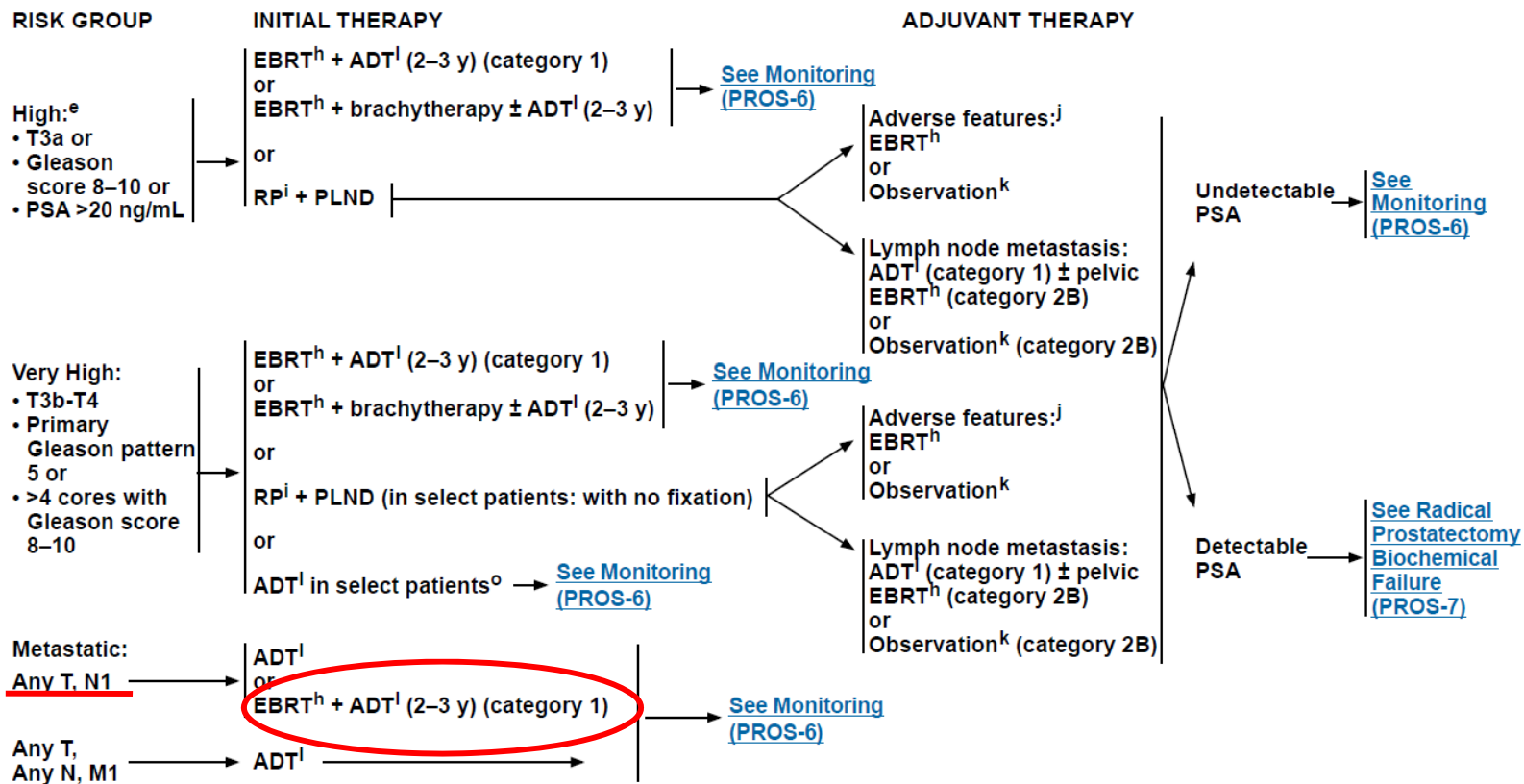


Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)



NCCN Guidelines Version 1.2015 Prostate Cancer

[NCCN Guidelines Index](#)
[Prostate Table of Contents](#)
[Discussion](#)



Trattamento RADICALE



Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

LINEE GUIDA CARCINOMA DELLA PROSTATA



Indicazioni alla prostatectomia radicale	
T1a	Raccomandata se Gleason score ≥ 7 ng/ml; lunga aspettativa di vita
T1b-T2c	Trattamento standard (se congrua aspettativa di vita)
T3-T4	Non raccomandata. Opzionale in pazienti con T3a, PSA < 20 ng/ml, Gleason ≤ 8 , > 10 anni di aspettativa di vita
N+;M0	<u>Non raccomandata</u>

Paziente di anni 58 anni



Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

- Prostatectomia radicale laparoscopica Robot assistita nerve sparing + linfadenectomia

E.I.: Adenocarcinoma bilobare 4+3 limitato alla prostata con infiltrazione perineurale e vascolare; metastasi in un linfonodo pelvico di destra su 12 asportati. Margini negativi; **pT2c pN1 (1+/12 asportati)**

- PSA post-op: 0,13 ng/ml

Terapia adiuvante?

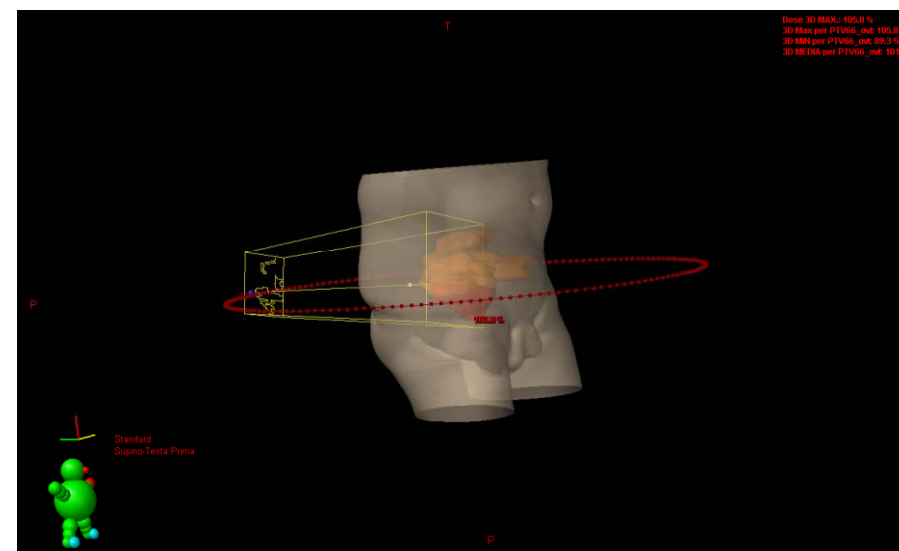
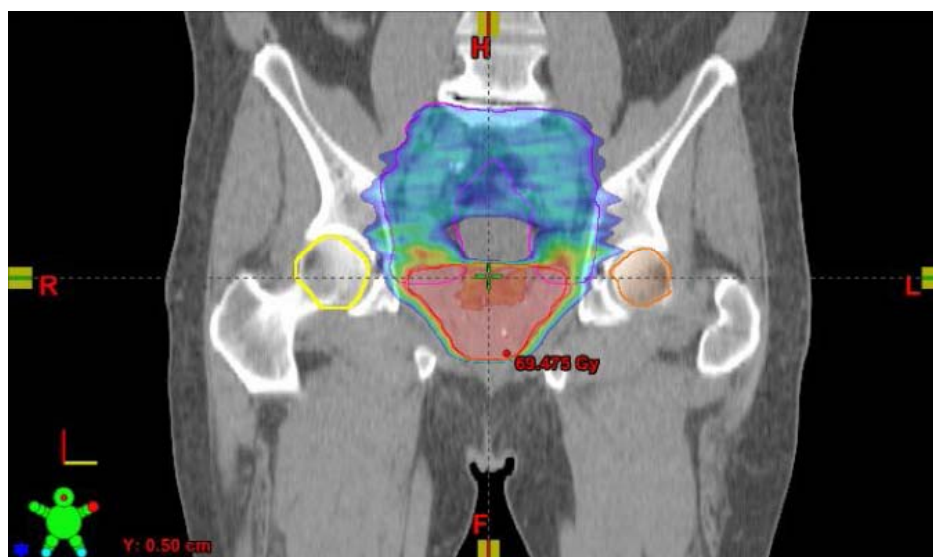
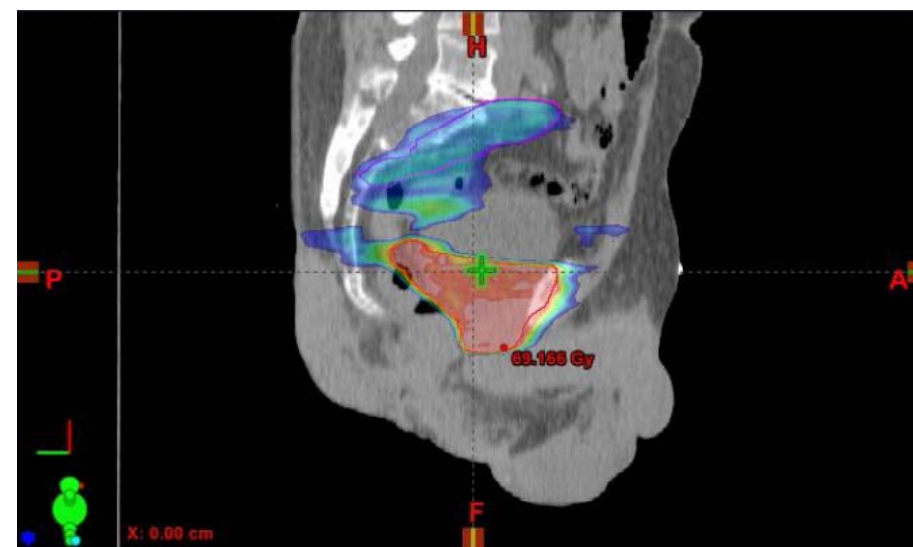
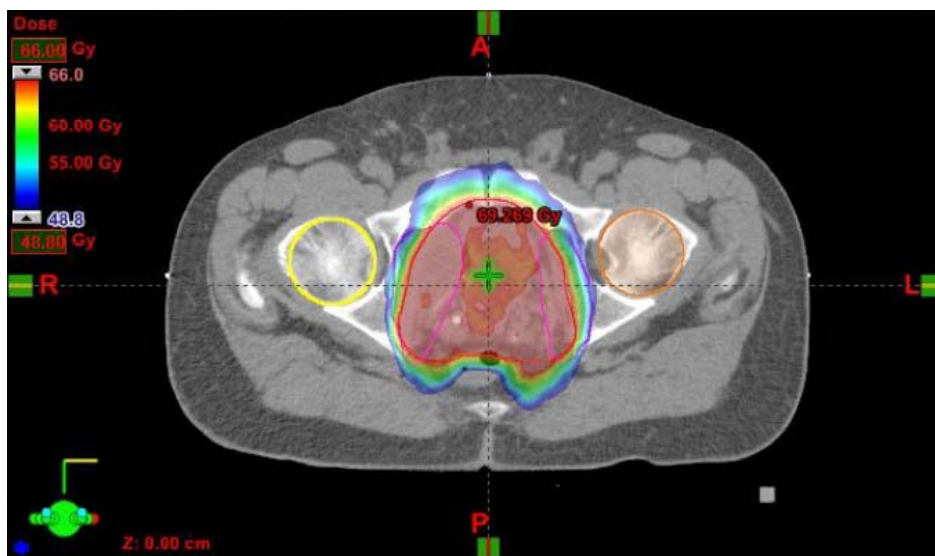
RT POST-OPERATORIA



Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

Radioterapia con tecnica VMAT:

- 66 Gy sulla loggia prostatica in 30 fraz.
- 52.5 Gy sui linfonodi pelvici in 30 fraz.





Esiti post-trattamento RT:

Tossicità acuta (< 90 giorni)

- Cistite G2: nicturia aumentata, disuria e stranguria (in remissione con terapia farmacologica)
- Diarrea G2: risolta con loperamide

Tossicità tardiva (>90 giorni)

- Urgency, disuria, nicturia G2 (sec. CTCAE 4.03)



Ospedale
Sacro Cuore - Don Calabria
Negrar (Verona)

FOLLOW-UP

- PSA (a 2 mesi da RT): 0,07 ng/ml

- PSA (a 6 mesi): 0,01 ng/ml