



GIORNATA NAZIONALE
DEL MALATO
ONCOLOGICO
14-05-2010, Roma

TUMORE DELLA PROSTATA: I DIRITTI NEGATI?

Prof Michele Gallucci



V Giornata nazionale del malato oncologico

Roma, 14 maggio 2010



Diritto alla riabilitazione

Ambulatorio psico-funzionale integrato per la riabilitazione del paziente affetto da ca della prostata

- ❖ **Equipe interdisciplinare**
(urologo, andrologo, psicologo, fisioterapista, infermiere)
- ❖ **Presenza in carico interdisciplinare dalla fase pre-operatoria alla fase di follow-up**
- ❖ **Rilevazione precoce dei bisogni riabilitativi**
- ❖ **Percorsi riabilitativi interdisciplinari personalizzati per il recupero delle disfunzioni sessuali ed urinarie e per il miglioramento del distress e della Qualità di Vita**

Cosa dire al paziente

- Continenza

- Potenza

Continenza dopo prostatectomia radicale open

Follow-up di 765 pazienti

- 728/765 Continenti → 95%
(No pad-1pad di sicurezza)
- 14/765 (2 pad) → 1,8%
- 23/765 (3 o + pad) → 3%

Dal 2005

Tecnica utilizzata **VLS**

Metodi

- Dicembre 2007 – Dicembre 2008
 - 200 pazienti 68 Van Velthoven Group A
132 Anastomosi modificata Group B
 - Singolo chirurgo
 - Criteri di inclusione: nerve sparing
No TURP-ATV
 - Outcome:
 - Continenza a 1-3-6 mesi

Continenza Dopo prostatectomia radicale VLS

Van Velthoven

Nuova anastomosi

Tab 1	Group A			Group B		
	0 pad	1 pad	> 1 pad	0 pad	1 pad	> 1 pad
1 month	51%	24%	25%	49%	28%	23%
3 month	74%	9%	17%	80%	10%	10%
6 month	86%	7.5%	6.5%	92%	8%	0%

Cosa dire al paziente

- Continenza

- Potenza

Potenza

- Possibilità del nerve sparing nel 25% dei pazienti
 - Età < 65aa e IIEF score preoperatorio
 - Gleason score biptico ≤ 7 (3+4)
 - PSA ≤ 10 ng/ml
 - cT ≤ 2

**Nerve sparing
OPEN
prostatectomy**

**106 pazienti
89 potenti**

56%

**Nerve sparing
LAP
prostatectomy**

**200 pazienti
135 potenti**

67.5%

Filmato