

Conservazione della funzione erettiva dopo brachiterapia per adenocarcinoma prostatico a basso rischio

C. GIBERTI, G. ROSSO, F. GALLO, L. CHIONO, E. GASTALDI, G. NINOTTA

Dipartimento di Chirurgia, UO di Urologia, Ospedale San Paolo, Savona

Conservation of erectile function following brachytherapy for low-risk prostate cancer

ABSTRACT: *Brachytherapy (BT) is an effective option to treat low-risk prostate cancer (CaP). While oncological results are consistent with those reported following radical retropubic prostatectomy (RRP), attention may be given to the advantages in terms of functional results that a less invasive approach can ensure.*

The aim of this study is to assess the impact of the conservation of erectile function (EF) in patients who underwent BT with a short and medium term follow-up.

MATERIALS AND METHODS. *Between May 1999 and January 2005, 170 patients underwent BT for low-risk CaP (intracapsular prostate cancer, PSA < 10 ng/mL, Gleason score < 6). Among them, 58 patients (average age 65.6) with good preoperative erectile function (IIEF > 22) and a minimum follow-up of 5 years were selected. The results were evaluated by comparing the values of pre- and postoperative IIEF questionnaire at 3 months, 1 and 5 years of medium follow-up. RESULTS.* *At a mean 3-month follow-up, a spontaneous recovery of EF (IIEF > 17), strongly influenced by urinary irritative disorders, was reported by 34/58 patients (58%). At 1 and 5 years, good EF (IIEF > 22) was reported by 45/58 (78%) and 39/58 (68%) patients, respectively.*

DISCUSSION AND CONCLUSIONS. *The recovery of EF was good one year after BT (78%). Urinary disorders are a significant limiting factor on this recovery. The deterioration of EF during the follow-up, which was already described in literature, is due not only to ageing but also to a delayed radioactive effect on pelvic structures. (Urologia 2009; 76: 118-20)*

KEY WORDS: *Prostatic cancer, Brachytherapy, Erectile dysfunction*

PAROLE CHIAVE: *Carcinoma prostatico, Brachiterapia, Deficit erettivo*

Introduzione

La brachiterapia (BT) si è ormai affermata come efficace opzione terapeutica nel trattamento della neoplasia prostatica a basso rischio. Dopo aver accertato come i

risultati oncologici a breve e medio termine siano sovrapponibili a quelli riportati a seguito della prostatectomia radicale retropubica, l'attenzione può essere rivolta ai vantaggi in termini di risultati funzionali che un approccio meno invasivo può garantire.

L'obiettivo di questo studio è valutare l'impatto sulla conservazione della funzione erettiva a breve e medio termine nella nostra casistica di pazienti sottoposti a brachiterapia prostatica.

Materiali e Metodi

Nel periodo compreso tra maggio 1999 e gennaio 2005, presso il nostro istituto, sono stati eseguiti 170 interventi di brachiterapia prostatica per adenocarcinoma a basso rischio (tumore prostatico intracapsulare, PSA ≤ 10 ng/mL e Gleason score ≤ 6). Tra di essi sono stati selezionati 58 pazienti (età media 65.6 ± 8.7) con un follow-up minimo di 5 anni, che riferivano preoperatoriamente un'attività erettiva valida (IIEF > 22) senza alcun ausilio farmacologico. Nel corso del regolare follow-up oncologico i pazienti venivano invitati a compilare nuovamente il questionario IIEF e ad un colloquio relativo all'attività erettiva. In caso di comparsa di deficit erettivo, una terapia con inibitori delle PDE-5 veniva consigliata a partire da 1 mese dopo l'intervento. I risultati sono stati valutati confrontando i valori pre e postoperatori del questionario IIEF a 3 mesi, 1 e 5 anni di follow-up medio.

Risultati

Ad un follow-up medio di 3 mesi, uno spontaneo recupero della funzione erettiva (IIEF > 17) veniva riportato da 34/58 pazienti (58%). I disturbi irritativi minzionali, descritti dall'80% dei pazienti, influivano in maniera significativamente negativa sull'attività erettiva. A 1 e 5 anni, in corso di terapia con inibitori delle PDE-5, un'attività erettiva valida (IIEF > 22) veniva riportata rispettivamente da 45/58 (78%) e 39/58 (68%) pazienti (Tab. I) (Fig. 1 e 2).

Discussione e Conclusioni

La ripresa dell'attività erettiva dopo BT risulta precoce e decisamente buona dopo un anno (78%). I disturbi irritativi minzionali costituiscono un fattore significativamente limitante su tale ripresa. Il peggioramento dell'attività erettiva nel follow-up a medio termine, già descritto in letteratura, appare riconducibile non solo all'invecchiamento dei pazienti ma anche ad un ritardato effetto radioattivo sulle strutture pelviche implicate nella patogenesi del deficit erettivo iatrogeno. I pazienti vanno adeguatamente informati su tali aspetti soprattutto nel confronto con le altre tecniche disponibili per il trattamento delle neoplasie prostatiche a basso rischio.

TABELLA I

Attività erettiva valida	N° pz (%) (IIEF medio)
3 mesi	34/58 (58%) (IIEF > 17)
1 anno	45/58 (78%) (IIEF > 22)
5 anni	39/58 (68%) (IIEF > 22)

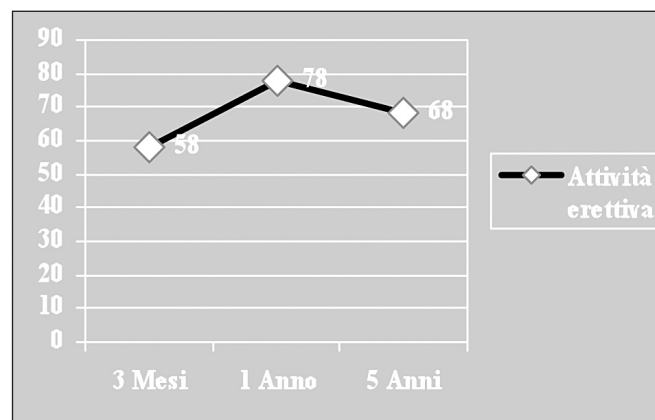


Fig. 1 - Attività erettiva valida a 3 mesi, 1 e 5 anni nei 58 pazienti.

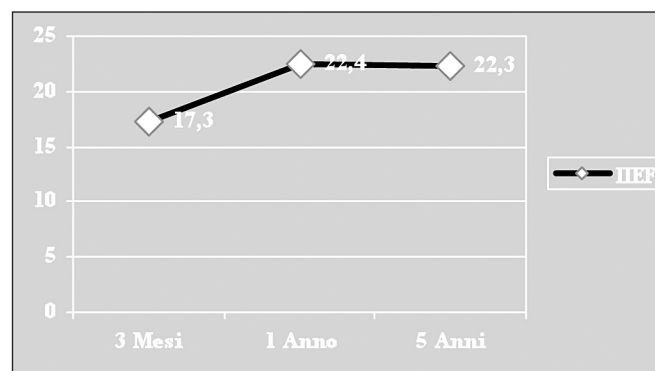


Fig. 2 - Punteggio IIEF medio a 3 mesi, 1 e 5 anni nei 58 pazienti.

Riassunto

La brachiterapia (BT) è un'efficace opzione nel trattamento della neoplasia prostatica (CaP) a basso rischio. Poiché i risultati oncologici sono risultati sovrapponibili a quelli riportati a seguito della prostatectomia radicale retropubica (RRP), l'attenzione deve oggi essere rivolta ai risultati funzionali. L'obiettivo di questo studio è valutare l'impatto della BT sulla conservazione della funzione erettiva.

MATERIALI E METODI. Nel periodo compreso tra maggio 1999 e gennaio 2005, 170 pazienti sono stati sottoposti a BT per CaP a basso rischio (tumore prostatico intracapsulare, PSA ≤ 10 ng/mL e Gleason score ≤ 6).

Tra di essi sono stati selezionati 58 pazienti (età media 65.6 ± 8.7) con un follow-up minimo di 5 anni, un'attività erettiva valida preoperatoriamente (IIEF >22). I risultati sono stati valutati confrontando i valori pre e postoperatori del questionario IIEF a 3 mesi, 1 e 5 anni di follow-up.

Risultati. Ad un follow-up di 3 mesi, uno spontaneo recupero della funzione erettiva (IIEF >17), fortemente influenzato dai disturbi irritativi minzionali, veniva riportato da 34/58 pazienti (58%). A 1 e 5 anni, un'attività erettiva valida (IIEF >22) veniva riportata rispettivamente da 45/58 (78%) e 39/58 (68%) pazienti.

Discussione e conclusioni. La ripresa dell'attività erettiva dopo BT risulta precoce e decisamente buona dopo un anno (78%). I disturbi irritativi minzionali costituiscono un fattore limitante su tale ripresa. Il peggioramento dell'attività erettiva nel follow-up appare riconducibile non solo all'invecchiamento dei pazienti, ma anche ad un ritardato effetto radioattivo sulle strutture pelviche implicate nella patogenesi del deficit erettivo iatrogeno.

Indirizzo degli Autori:
Fabrizio Gallo, M.D.
Dipartimento di Chirurgia, UO di Urologia,
Ospedale San Paolo, Savona
fabrizio.gallo@fastwebmail.it

Bibliografia

1. Stokes SH. Comparison of biochemical disease-free survival of patients with localized carcinoma of the prostate undergoing radical prostatectomy, transperineal ultrasound-guided radioactive seed implantation, or definitive external beam irradiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000; 47: 129-36.
2. Kupelian PA, Potters L, Khuntia D et al. Radical prostatectomy, external beam radiotherapy < 72 Gy, external beam radiotherapy $> \text{or} = 72$ Gy, permanent seed implantation, or combined seed/external beam radiotherapy for stage T1-T2 prostate cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004; 58: 25-33.
3. Litwin MS, Gore JL, Kwan L et al. Quality of life after surgery, external beam irradiation, or brachytherapy for early stage prostate cancer. *Cancer* 2007; 109: 2239-47.
4. Frank SJ, Pisters LL, David J et al. An assessment of quality of life following radical prostatectomy, high dose external beam radiation therapy and brachytherapy iodine implantation as monotherapies for localized prostate cancer. *J Urol* 2007; 177: 2151-6.
5. Borchers H, Kirschner-Hermanns R, Brehmer B et al. Permanent ^{125}I -seed brachytherapy or radical prostatectomy: a prospective comparison considering oncological and quality of life results. *BJU Int* 2004; 94: 805-11.
6. Burnett AL, Aus G, Canby-Hagino ED et al. Erectile function outcome reporting after clinically localized prostate cancer treatment. *J Urol* 2007; 178: 597-601.