

Prostatic biopsies and telomerase activity: innovative trends in the diagnosis and prognosis of prostate cancer

A. BERTACCINI¹, C. GIOVANNINI², D. VIOLA³, L. RONCI⁴, P. CHIECO⁵, G. MARTORANA⁶

1) Department of Urology - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

2) Unified Center for Applied Biomedical Research (C.R.B.A) - University of Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

3) Department of Urology - University of Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

4) Department of Urology - University of Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

5) Unified Center for Applied Biomedical Research (C.R.B.A) - University of Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

6) Department of Urology - University of Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

Abstract – Objective. To improve the diagnostic, prognostic and staging accuracy of prostate cancer by detecting telomerase activity in touch-imprint cell preparations from ex-vivo needle bioptic specimens.

Materials and methods. Transrectal echo-guided biopsies from 71 patients were evaluated using touch-imprint cell preparations, histological examination and image cytometry.

Telomerase activity was determined by Telomeric Repeat Amplification Protocol (TRAP) using a PCR-ELISA method. The mean age of the 71 patients was 70 years and mean follow-up was 30 months. Histology showed prostate cancer in 38 patients.

Results. 68% prostate tumours, 25% high grade PIN and 30% low-grade PIN were positive to touch imprint telomerase evaluation; all cancer-free patients were negative. An abnormal PSA value and positive telomerase activity suggest malignancy. Telomerase activity was also detected in morphologically normal tissue adjacent to positive telomerase cancer lesions. Gleason score = 6, higher PSA values, pT3 stages, biochemical and clinical progression are prevalent in the telomerase positive group.

Conclusion. Telomerase activity seems to be correlated with more aggressive and advanced prostate tumours; moreover, it seems to be a strong prognostic factor to predict more undifferentiated cancers and might be a more sensitive test than conventional histology for the detection of occult cancer cells. Further research and longer follow-up are needed to confirm these challenging data

Key words: prostate carcinoma - biopsy - staging - transrectal ultrasound - telomerase activity.

La termoterapia prostatica indotta con acqua (WIT), una valida opzione terapeutica mininvasiva: nostra esperienza

Water-induced thermotherapy (WIT), a suitable minimally invasive therapeutic option: our experience

F. MARTINO, L. MARTINO, A. COLUCCIO, A. GIONGO

Divisione di Urologia - Azienda Ospedaliera Mellino Mellini - Chiari (Brescia)

Riassunto – Il costante aumento dell'età media, associato al progressivo miglioramento del livello economico e culturale, ha fatto sì che nei Paesi occidentali un sempre maggiore numero di pazienti si rivolga all'Urologo per ottenere delle risposte, il più possibile soddisfacenti, in merito alle proprie problematiche minzionali. Questa sempre maggiore richiesta di cura, da parte dell'utenza, ha indotto una vivace ricerca non solo verso le metodologie di terapia classiche, ma anche verso quei trattamenti mininvasivi che giocano un ruolo collaterale nella terapia dell'ipertrofia prostatica benigna. In questo lavoro gli Autori presentano i risultati inerenti 48 uomini sottoposti a termoterapia prostatica indotta con acqua (WIT) presso la Divisione di Urologia di Chiari.

Parole chiave: ipertrofia prostatica benigna - termoterapia indotta con acqua

Abstract – A constantly higher average age associated with the gradual improvement in economic and cultural levels means that, in western countries, more and more patients visit the urologist to obtain as satisfactory solutions as possible to their micturitional problems. This increasing request for cures has led to much research not only with regard to the classic methods of therapy, but also to the minimally invasive treatments that play a secondary role in the treatment of benign prostatic hypertrophy. The authors present the results of water-induced thermotherapy (WIT) carried out on 48 men in the Urology Unit of Chiari.

Key words: benign prostatic hypertrophy - water-induced thermotherapy.

Il trattamento dell'adenocarcinoma prostatico metastatico ormono-refrattario

Treatment of hormone-refractory metastatic prostatic adenocarcinoma

G. CASSETTA, M. PIOVANO, A. ZITELLA, D. BERNARDI, D. ROSSO, M. FIORIO, A. TIZZANI

Clinica Urologica 1 - Università degli Studi - Torino

Riassunto – Gli autori analizzano il trattamento del carcinoma prostatico metastatico dalla terapia ormonale alla chemioterapia. Nelle prime fasi il tumore è ormono-sensibile e risponde a diversi tipi di manipolazioni ormonali. La progressione di malattia conduce inevitabilmente ad un'ormono-refrattarietà. Nel carcinoma prostatico ormono-refrattario è stato recentemente rivalutato il ruolo della chemioterapia, da effettuare possibilmente in un contesto di studi clinici. Gli obiettivi che ci si può realisticamente porre con la chemioterapia nel carcinoma prostatico ormono-refrattario sono la riduzione del PSA e un miglioramento della qualità di vita. Il trattamento chemioterapico standard è costituito dall'associazione di mitoxantrone con prednisone. Occorrono ora nuovi farmaci o nuove combinazioni che consentano di ottenere anche un vantaggio di sopravvivenza. Tali nuovi approcci dovrebbero comunque essere confrontati in studi di fase III verso lo standard mitoxantrone e prednisone.

Parole chiave: carcinoma prostatico metastatizzato - chemioterapia - ormono refrattario.

Abstract – The authors analyse the treatment of metastatic prostate cancer, in particular hormonal and chemotherapy. The tumour is initially hormone-sensitive and responds to various types of hormonal manipulations. Disease progression inevitably leads to hormone refractoriness. The role of chemotherapy in hormone-refractory prostate cancer (if possible within clinical trials) was recently re-assessed, the realistic aims of this treatment being a reduction in the PSA and improvement in the quality of life. The gold standard regimen consists of mitoxantrone plus prednisone. New drugs or new combinations are now necessary to improve also patient survival. This is only possible, however, with phase 3 clinical trials, comparing new chemotherapeutic agents with the standard mitoxantrone/prednisone.

Key words: metastatic prostate cancer - chemotherapy - hormone-refractory.

Cisti infetta dell'uraco: descrizione di un caso

Infected urachal cyst: case report

G. MARZORATI, G. PRESTINI, P. GREGORIO

U.O. di Urologia - Azienda Ospedaliera Niguarda - Milano

Riassunto – L'uraco rappresenta un residuo embrionale del dotto allantoideo che si sclerotizza al secondo mese e permane un cordone solido che si estende dalla cupola vescicale alla cicatrice ombelicale in sede extraperitoneale (legamento ombelicale mediano). La cisti dell'uraco è l'espressione di un tratto di uraco non oblitterato chiuso agli estremi distale e prossimale e colpisce circa 1 su 5.000 nascite (1). E' normalmente asintomatico e può manifestarsi in modo acuto con infiammazioni e ascessi o con processi neoplastici che interessano la sua parete (2). Il caso clinico descritto mette in evidenza il rischio di infezione a cui può andare incontro la cisti dell'uraco misconosciuta dopo applicazione di piercing ombelicale.

Parole chiave: cisti dell'uraco - piercing - infezione.

Abstract – Embryologically the allantois connects the urogenital sinus with the navel. Normally the allantois is obliterated before birth, leaving a fibrous cord called the urachus. Incomplete obliteration may result in a cyst that usually has an asymptomatic course and occurs in 1 every 5000 births (1). If the cyst becomes infected, signs of general and local sepsis will be developed or even neoplastic processes involving the wall (2). The case is reported of a 17-year-old woman with a complicated urachal cyst secondary to umbilical piercing. The surgical procedure consisted of viscerolysis and excision of the infected cyst near the dome of the urinary bladder.

Key words: urachal cyst - piercing - infection.

Emphysematous cystitis: incidental finding

M. TRAVITSKY, D. FISHER, I. HADAS-HALPERN

Radiology Department - Shaare Zedek Medical Center - Jerusalem

Abstract – Emphysematous cystitis is a rare disorder caused by gas-forming organisms. It may be seen in diabetic patients in whom microorganisms cause fermentation of urine glucose to carbon dioxide. On plain abdominal radiography, air may be seen in the bladder lumen or within the bladder wall. Abdominal CT is the examination of choice for diagnosis and follow up, being sensitive in detecting bladder lumen and bladder wall air (1-3). We report an unusual case of emphysematous cystitis in a diabetic patient after pelvic trauma.

Key words: emphysematous cystitis - computed tomography.

L'ematuria "lateralizzata"

Lateralised hematuria

L. DEFIDIO, D. PICCOLOTTI

Divisione di Urologia - Ospedale "Cristo Re" - Roma

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002
IV Corso E.S.R.U. su: "L'ureterorenoscopia diagnostica ed interventistica" - Relazione
4th E.S.R.U. Course on: "Diagnostic and operative ureterorenoscopy" - Report

Riassunto – L'ematuria macroscopica intermittente che proviene da uno dei due apparati alti, in presenza di esami radiografici nella norma viene definita come ematuria lateralizzata. Le cause più frequenti sono l'angiomatosi singola, l'angiomatosi diffusa, le neoplasie, la calcolosi e le cause idiopatiche. Qui abbiamo descritto la tecnica di base per eseguire un'ureterorenoscopia flessibile utile per una corretta diagnosi e per effettuare spesso un trattamento mini-invasivo.

Parole chiave: ematuria lateralizzata - ureterorenoscopia flessibile - ureterorenoscopia rigida - laser.

Abstract – When there is intermittent macroscopic hematuria from one of the two upper tracts and radiographic exams are normal, it is defined as lateralised hematuria. The most common causes are single angiomatosis, diffuse angiomatosis, neoplasms and kidney stones as well as idiopathic causes. A description is given of the basic technique for flexible ureterorenoscopy, which is useful for correct diagnosis and often for carrying out mini-invasive treatment.

Key words: lateralised hematuria - flexible ureterorenoscopy - rigid ureterorenoscopy - laser.

One Day Surgery in Urologia: l'esperienza di Rovigo

Day Case Surgery in urologic practice: experience in Rovigo

V.PEGORARO, A. MENEHINI

U.O.di Urologia - Ospedale S.Maria della Misericordia - Rovigo

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Tavola Rotonda su: "Realtà e prospettive.Day Surgery in Urologia" - Relazione.

Riassunto – La "One Day Surgery" in Urologia è una realtà consolidata nella Regione Veneto. Gli Autori analizzano il percorso legislativo e normativo che ha portato alla attuale definizione della chirurgia a ciclo diurno. Viene presentata l'attività di Day Surgery dell'Unità Operativa di Urologia dell'Ospedale di Rovigo dal 1995 ad oggi, con particolare riguardo alle problematiche gestionali ed economiche. Si riportano i risultati di un questionario somministrato a 641 pazienti trattati in Day Surgery nel periodo 2001-primo semestre 2002 in relazione alle fasi di informazione preoperatoria, degenza ed assistenza domiciliare. La Day Surgery è una pratica clinica ben accettata dai pazienti ma che necessita di una solida integrazione con la Medicina territoriale.

Parole chiave: Day surgery - urologia.

Abstract – One-day surgery is well-established in the Italian Veneto region. A history of the legislation that has led to the current definition of day surgery is given followed by a report on the relative experience from 1995 to 2002 of the Department of Urology at Rovigo General Hospital. The results of a questionnaire regarding preoperative information, hospitalisation and home assistance given to 641 patients treated in day surgery between 2001 and 2002 are presented. They show that day surgery is well accepted, despite some problems with assistance in the region.

Key words: day case surgery – urology.

Variazione dei livelli sierici dei mediatori neuroendocrini nei pazienti sottoposti a biopsia prostatica eco- e digito-guidata

Change in serum levels of neuroendocrine mediators in patients undergoing echo and digitally guided prostate biopsy

F. D'AMICO, C. DE NUNZIO, F. IORI, G. FRANCO, C. LEONARDO, D. MINI, C. LAURENTI

Dipartimento di Urologia "U. Bracci" - III Divisione - Università "La Sapienza" - Roma

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – Obiettivi. Valutare la variazione di istamina, adrenalina, noradrenalina e cortisolo presenti nelle cellule neuroendocrine della prostata dopo biopsia.

Materiali e metodi. Gruppo A: 30 pazienti sottoposti a biopsia prostatica ecoguidata; Gruppo B: 30 pazienti sottoposti a biopsia prostatica digitoguidata; Gruppo C (controllo): 30 pazienti sottoposti ad ecografia transrettale. Inquadramento diagnostico: anamnesi, pressione arteriosa e frequenza cardiaca, pain score e prelievo di sangue. I livelli sierici dei mediatori neuroendocrini sono stati misurati con metodo ELISA.

Risultati. I mediatori hanno subito un aumento significativo oltre il range nei Gruppi A e B; i parametri clinici sono sovrapponibili nei tre gruppi. Il pain score ha registrato valori più alti nel Gruppo A.

Conclusioni. Lo studio prospettico ha evidenziato variazione significativa dei mediatori neuroendocrini nei gruppi sottoposti a biopsia; non si sono rilevate variazioni dei parametri clinici esaminati. Il sistema neuroendocrino prostatico sotto stimolo invasivo probabilmente libera istamina, adrenalina e noradrenalina; ciò non avviene dopo semplice ecografia.

Parole chiave: prostata - biopsia prostatica - adrenalina - noradrenalina - istamina.

Abstract – Aims. To assess the change in histamine, adrenalin, noradrenalin and cortisol in prostate neuroendocrine cells after biopsy.

Materials and methods. Of 90 patients, 30 underwent transrectal ultrasound biopsy (Group A), 30 transrectal finger-controlled biopsy (Group B) and 30 transrectal ultrasound (Group C – control group). The patients were assessed by clinical and physical examination, blood pressure and cardiac rate, pain score and blood samples, measuring serum levels of the mediators with the ELISA method.

Results. A significant increase in serum levels of histamine, adrenalin and noradrenalin was observed in Groups A and B, but no significant differences in blood pressure or cardiac rate. A higher pain score was noted in Group A.

Conclusion. Significant changes in the neuroendocrine mediators was observed in patients undergoing prostatic biopsy, without significant changes in clinical parameters. Prostatic trauma due to biopsy probably activates these prostate neuroendocrine cells.

Key words: prostate - prostatic biopsy - adrenalin - noradrenalin - histamine.

Il linfonodo sentinella nel carcinoma prostatico

Sentinel lymph node in prostate cancer

G. MONESI, D. MINOCCI, M. SALA, M. FAVRO, E. KOCJANCIC, G. CERATTI, P. GONTERO, G. PRETTI, G. MARCHIORO, S. CRIVELLARO, F. SOGNI, S. GUGLIELMETTI, B. FREA

Clinica Urologica - Dipartimento di Medicina Nucleare - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro" - Novara

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – La linfadenectomia nel carcinoma prostatico risulta controversa, sia per ciò che riguarda le indicazioni che l'estensione e può essere eseguita mediante tre tecniche, tra le quali non esistono differenze, ma la standard ed estesa gode di una sensibilità maggiore rispetto a quella modificata/limitata. Al fine di ridurre la morbilità della linfadenectomia nel carcinoma prostatico è ipotizzabile l'utilizzo della chirurgia radioguidata nell'identificazione del LS, sede di primo drenaggio della neoplasia; nel contempo, la metodica permetterebbe di riconsiderare il drenaggio linfatico prostatico data l'alta percentuale di linfonodi fuori della sede di estensione della LAD limitata. Una negatività del linfonodo sentinella si accompagna ad una negatività di tutti i linfonodi asportati in corso di linfadenectomia standard. La chirurgia radioguidata consente di identificare rapidamente il LS, consentendo di limitare l'estensione e l'invasività della linfadenectomia. La chirurgia radioguidata potrebbe fare riconsiderare la topografia della linfadenectomia pelvica considerando l'alta incidenza di LS in sedi non convenzionali.

Parole chiave: linfonodo sentinella - cancro di prostata - linfadenectomia - drenaggio linfatico della prostata.

Abstract – Lymphadenectomy in prostate cancer is controversial with regard to both indications and extension. There are 3 similar techniques for performing the operation, but the standard extensive one is employed more than the modified/limited one. To reduce the morbidity of the operation, radio-guided surgery is suggested to identify the site of the first drainage of the neoplasm; at the same time the method allows prostate lymph drainage to be reconsidered, given the high percentage of lymph nodes outside the area of the limited LAD. Negativity of the sentinel lymph node (SL) is accompanied by negativity of all the lymph nodes removed during standard lymphadenectomy. Radio-guided surgery enables the SL to be identified fast, thereby limiting the extensiveness and invasiveness of the lymphadenectomy. Radio-guided surgery could lead to a revision of the topography of pelvic lymphadenectomy, considering the high rate of SLs in non-conventional sites.

Key words: sentinel lymph node - prostate cancer - lymphadenectomy - prostate lymph drainage.

Neoplasie vescicali incidentali

Incidental bladder tumours

P. BASSI, R. BERTOLONI, F. LONGO, F. SCIOBICA, D. BATTAGLIA, A. INGRASSIA, G. MOSTACCIO, M. REPELE, G. ZECCOLINI, F. GOTTARDO

Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche - Clinica Urologica - Università degli Studi - Padova

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -
Comunicazione

Riassunto – In questo studio abbiamo valutato le caratteristiche anatomico-cliniche delle neoplasie vescicali incidentali (NVI), diagnosticate in assenza di sintomi urologici, in pazienti sottoposti ad accertamenti per altre patologie. Dal maggio del 1991 al giugno del 2001 abbiamo diagnosticato occasionalmente la presenza di neoplasia vescicale in 79 pazienti. Il follow-up medio dei pazienti è stato di 42 mesi. Valutando i fattori prognostici anatomico-clinici al momento della diagnosi abbiamo stratificato i pazienti per stadio, grado e focalità. Abbiamo inoltre valutato le percentuali di incidenza, recidiva e progressione per gruppi di rischio. I nostri risultati ci permettono di concludere che le neoplasie vescicali incidentali hanno una prognosi migliore rispetto alle neoplasie vescicali sintomatiche, pur se all'interno di un gruppo esiguo di pazienti.

Parole chiave: neoplasia vescicale - diagnosi - prognosi.

Abstract – The aim of this study was to assess the anatomical-clinical characteristics of incidental bladder tumours diagnosed without urological symptoms in patients being examined for other pathologies. From May 1991 to June 2001 bladder tumour was diagnosed casually in 79 patients. Average follow-up was 42 months. The patients were classified by stage, grade and focality by assessing the anatomical-clinical prognostic factors at the time of diagnosis. The percentages of incidence, recurrence and progression by risk groups were also assessed. Results led to the conclusion that incidental bladder tumours have a better prognosis than symptomatic bladder tumours, even though patient numbers were small.

Key words: bladder tumour - diagnosis - prognosis.

Neoplasie vescicali in pazienti di età inferiore ai 40 anni

Bladder tumours in patients under 40 years

P. BASSI, D. BATTAGLIA, F. LONGO, R. BERTOLONI, F. SCIOBICA, A. INGRASSIA, G. MOSTACCIO, M. REPELE, G. ZECCOLINI, F. GOTTARDO

Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche - Clinica Urologica - Università degli Studi - Padova

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -
Comunicazione

Riassunto – Abbiamo rivisitato la casistica del nostro Istituto dal 1965 al 2001 al fine di verificare le caratteristiche anatomiche e prognostiche del tumore vescicale superficiale. Recidive e progressioni sono state più frequenti nei pazienti con malattia multifocale (rispettivamente 67% e 20%) rispetto a quelli con malattia monofocale (rispettivamente 45% e 10%) ed egualmente più frequenti nei pazienti di età superiore ai 30 anni (rispettivamente 57% e 13%). Anche il grado del tumore ha influenzato negativamente la prognosi (progressioni: G1 = 5%, G2 = 15%, G3 = 29%). In conclusione la neoplasia vescicale superficiale nel giovane deve essere trattata sulla base dei comuni fattori prognostici, l'approccio terapeutico deve essere basato su grado, stadio, indipendentemente dall'età ed il follow-up deve essere rigido e prolungato nel tempo.

Parole chiave: neoplasia vescicale - diagnosi - prognosi - età.

Abstract – Our unit's case histories between 1965 and 2001 were reviewed to check the clinical-anatomical and prognostic characteristics of superficial bladder cancer. Recurrence and progression were more frequent in patients with multifocal (67% and 20% respectively) compared to monofocal disease (45% and 10% respectively) and more frequent in patients over 30 years (57% and 13% respectively). The grade of tumour also affected prognosis negatively (progression: G1 = 5%, G2 = 15%, G3 = 29%). In conclusion, superficial bladder cancer in young people should be treated on the basis of common prognostic factors, the therapeutic approach should be based on the grade and stage regardless of age and follow-up should be rigorous and long.

Key words: bladder cancer - diagnosis - prognosis - age.

BTA Stat e Trak nel monitoraggio del carcinoma vescicale superficiale

BTA Stat and Trak in monitoring superficial bladder cancer

P. BASSI, G. MOSTACCIO, R. CARANDO*, F. LONGO, R. BERTOLONI, F. SCIOBICA, D. BATTAGLIA, A. INGRASSIA, M. REPELE, G. ZECCOLINI, F. GOTTARDO, G.L. PAPPAGALLO**

Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche - Clinica Urologica - Università degli Studi - Padova

*Reparto di Urologia - Ospedale San Bortolo - Vicenza

**Reparto di Oncologia Clinica - Ospedale di Noale (Venezia)

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione

Riassunto – Tra i tests non invasivi disponibili per il carcinoma vescicale i BTA sono proposti come una valida alternativa alla citologia urinaria. Scarse sono le informazioni sul ruolo del BTA nel monitoraggio del carcinoma vescicale. Nel presente studio si è valutato il ruolo dei BTA tests (Trak e Stat) nel monitoraggio del carcinoma vescicale superficiale in termini di utilità nel predire la recidiva di neoplasia vescicale superficiale. La diagnosi di recidiva di SBTCC è stata confermata con la cistoscopia e relativa biopsia. Questo studio ha dimostrato l'utilità dei BTA test (Trak e Stat) nel monitoraggio del carcinoma vescicale superficiale, dimostrando come l'aumento dei valori di BTA Trak e la positività del BTA Stat siano associati ad un sensibile aumento del rischio di malattia.

Parole chiave: BTA - carcinoma vescicale - monitoraggio.

Abstract – BTAs are a valid alternative to urinary cytology as a non-invasive test for bladder cancer, but there is few information available on their role in monitoring the disease. The aim of this study was to assess the role of BTA tests (Trak and Stat) in monitoring superficial bladder cancer in terms of utility in predicting recurrence. The diagnosis of SBTCC recurrence was confirmed by cystoscopy and relative biopsy. Results showed the usefulness of the BTA tests in monitoring superficial bladder cancer, in that an increase in BTA Trak values and positivity of the BTA Stat were associated with a notable increase in the risk of disease.

Key words: BTA - bladder cancer - monitoring.

Immunoterapia topica del carcinoma vescicale con KLH (keyhole limpet hemocyanin): studio controllato di fase 2

Topical immunotherapy of bladder cancer with KLH (keyhole limpet hemocyanin): stage 2 controlled study

P. BASSI, F. LONGO, R. SPINADIN, V. DE MARCO, M. REPELE, G. MOSTACCIO, A. INGRASSIA, D. BATTAGLIA, F. SCIOBICA, R. BERTOLONI, F. GOTTARDO

Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche - Clinica Urologica - Università degli Studi - Padova

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione

Riassunto – L'immunoterapia topica, e precisamente il BCG, ha fornito progressi rilevanti nel trattamento topico delle neoplasie vescicali superficiali. E' importante di conseguenza sviluppare nuovi immunomodulatori da affiancare o sostituire al BCG. Tra questi, il KLH appare promettente. Viene riportato il risultato di uno studio controllato nei pazienti con carcinoma in situ. Il KLH è apparso attivo e privo di tossicità.

Parole chiave: carcinoma vescicale - immunoterapia - KLH.

Abstract – Topical immunotherapy, and more precisely BCG, has made considerable steps forward in the topical treatment of superficial bladder cancer. It is therefore important to develop new immunomodulators to work alongside or replace BCG. In this sense, KLH appears promising. The result of a controlled study on patients with carcinoma in-situ is reported. KLH appears active and non-toxic.

Key words: bladder cancer - immunotherapy - KLH.

Epirubicina ad alte dosi: vantaggi di un trattamento dilazionato

High-dose epirubicin: advantages of split treatment

P. BASSI, F. SCIOBICA, F. LONGO, R. SPINADIN, R. BERTOLONI, D. BATTAGLIA, A. INGRASSIA, G. MOSTACCIO, M. REPELE, G. ZECCOLINI, F. GOTTARDO

Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche - Clinica Urologica - Università degli Studi - Padova

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -
Comunicazione

Riassunto – Tra i differenti agenti terapeutici utilizzati nella terapia endovesicale delle neoplasie superficiali della vescica, l'Epirubicina si è dimostrata attiva ed è oggi un agente ampiamente utilizzato. La sua efficacia si è dimostrata proporzionale al dosaggio utilizzato, così come l'insorgenza e la severità degli effetti collaterali legati al trattamento. Scopo di questo lavoro è stato verificare se una somministrazione del farmaco dilazionata nel tempo e ad alte dosi potesse ridurre la frequenza e l'intensità degli effetti collaterali legati agli schemi di trattamento endovesicale tradizionali con alte dosi di Epirubicina; abbiamo al contempo cercato di valutarne l'attività all'interno del protocollo terapeutico da noi proposto. In conclusione, il trattamento dilazionato e ad alte dosi con Epirubicina intravesicale nelle neoplasie vescicali superficiali a rischio intermedio si è mostrato ben tollerabile in termini di effetti collaterali ed ha inoltre dimostrato una buona efficacia terapeutica.

Parole chiave: neoplasia vescicale superficiale a cellule transizionali - epirubicina, effetti collaterali - epirubicina, terapia intravesicale.

Abstract – Of the various therapeutic agents used in the intravesical treatment of superficial bladder cancer, epirubicin has proved active and is today widely used. Its effectiveness is in proportion to the dose, as are the onset and severity of side effects. The aim of this work was to check if a split administration of epirubicin at high doses could reduce the frequency and intensity of the side effects tied to traditional, high-dose intravesical treatment. An attempt was made at the same time to assess its activity within our therapeutic protocol. In conclusion, the split, high-dose treatment with intravesical epirubicin of superficial bladder cancer with intermediate risk was well tolerated in terms of side effects and was effective.

Key words: superficial bladder transitional cell cancer - epirubicin, side effects - epirubicin, intravesical therapy.

“Tissue engineering” per la ricostruzione di neo-vesciche: confronti tra modelli sperimentali

Tissue engineering in the reconstruction of neo-bladders: comparison of experimental models

S. DE ANGELI, L. DEL PUP, E. PERAZZETTA, E. FEBAS, A. FANDELLA*, L. MACCATROZZO*, F. MERLO*, G. ANSELMO*

Laboratorio di Colture Cellulari - Centro Immunotrasfusionale

* Divisione di Urologia - Ospedale Regionale - U.L.S.S. 9 - Treviso

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – La ricostruzione in-vitro della mucosa vescicale mediante “tissue engineering” potrebbe fornire un utile modello sperimentale per lo studio di numerose patologie della vescica e per ricerche farmacologiche ad esse connesse. Questo studio si propone di attuare un confronto tra diversi modelli sperimentali per la ricostruzione in-vitro di strutture (neo-vesciche) che riproducono, anche se in forma semplificata, l’organizzazione della mucosa e sottomucosa della parete vescicale umana neoplastica e normale. I modelli sperimentali proposti prevedono la coltura di cellule uroteliali e stromali su “scaffold” di tipo sintetico (filtri di tipo dialitico e di acetato di cellulosa) e di tipo biologico quali le matrici tridimensionali di collagene e le gel piastrino-fibrinico. Come cellule uroteliali sono state utilizzate due linee stabilizzate, una di origine normale (TCA 48) e una di origine neoplastica (TCA 47), in precedenza isolate nel nostro Laboratorio e la linea stromale fibroblastica murina 3T3-J2. Le neo-strutture sono state valutate mediante microscopia elettronica a scansione e saggi di crescita cellulare in vitro. L’attecchimento e la crescita delle cellule uroteliali e stromali sui filtri dialitici AN69 MP185, B3 e sui filtri di nitrocellulosa appariva ottimale consentendo alle cellule di confluire per organizzarsi in monostrato. La semina di cellule uroteliali normali su lamine proprie ricostruite con collagene ha consentito la formazione di colonie con struttura papilliforme caratterizzate da una organizzazione e morfologia superficiale simili a quelle della mucosa vescicale in vivo. Invece, le stesse cellule seminate su matrice piastrino-fibrinica, pur dando origine a fenomeni iperproliferativi, sono incapaci di organizzarsi in colonie simili a quelle osservate nel precedente modello. I gel piastrino-fibrinici, inoltre, inibiscono completamente la crescita delle cellule uroteliali neoplastiche. Questi dati, pertanto, sembrano consigliare l’impiego delle neo-vesciche ottenute con supporti sintetici e su collagene come modelli sperimentali per studi farmacologici, mentre i gel piastrino-fibrinici potrebbero essere utilizzati nel “tissue engineering” della vescica.

Parole chiave: neo-vesciche - urotelio - scaffold sintetici - matrice tridimensionale di collagene - gel piastrino-fibrinici.

Abstract – In-vitro reconstruction of the bladder mucosa by tissue engineering could provide a useful experimental model for studying many bladder diseases and for relevant pharmacological research. The aim of this study was to compare different experimental models for the in vitro reconstruction of structures (neo-bladders) that reproduce in simplified form the organisation of the mucosa and submucosa of the neoplastic and normal human bladder wall.

The experimental models in question envisaged the culture of urothelial and stromal cells on a synthetic scaffold (dialytic and cellulose acetate filters) and a biological scaffold, such as 3-D matrices of platelet-fibrin and collagen gel. Two stabilised lines of urothelial cells were used, one of normal origin (TCA 48) and one neoplastic (TCA 47), previously isolated in our laboratory, and the murine fibroblastic stromal line 3T3-J2. The neo-structures were assessed by scanning electron microscope and in vitro cell growth assays. The taking root and growth of the urothelial and stromal cells on the dialytic filters AN69 MP158, B3 and on the nitrocellulose filters seemed excellent, with the cells going into a single layer. The seeding of normal urothelial cells on lamina propria reconstructed with collagen allowed colonies to be formed with papilliform structure characterised by a surface organisation and morphology similar to those of the in vivo bladder mucosa. The same cells seeded on a platelet-fibrin matrix were hyperproliferative but incapable of organising themselves into colonies like those in the previous model. The platelet-fibrin gels also totally inhibit the growth of the neoplastic urothelial cells. These data therefore seem to indicate the use of neo-bladders obtained with synthetic scaffold and on collagen as experimental models for pharmacological studies, while the platelet-fibrin gels could be used in tissue engineering of the bladder.

Key words: neo-bladders, urothelium - synthetic scaffolds - 3-D collagen matrix - platelet-fibrin gel.

L'ostruzione sotto-vescicale nel paziente trapiantato: nostro atteggiamento diagnostico e terapeutico

Sub-bladder obstruction in transplant patients: diagnostic and therapeutic experience

F. LASAPONARA, G.L. MILAN, M.E. GRAZIANO, R. ROSSI, U.FERRANDO

U.O.A. di Urologia 3 - Ospedale S. Giovanni Battista Molinette - Torino

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -

Comunicazione.

Riassunto – Dopo trapianto renale risulta particolarmente importante riconoscere e trattare tempestivamente le condizioni di ostruzione sotto-vescicale che siano di ostacolo alla minzione, pena la perdita funzionale del graft. Riportiamo la nostra esperienza su 334 pazienti valutati nel Centro Trapianti Renali di Torino nel periodo di tempo dal gennaio 1997 al dicembre 2001.

Parole chiave: trapianto renale - ostruzione sotto-vescicale.

Abstract – It is very important after a kidney transplant to recognise and treat sub-bladder obstruction immediately, since it obstructs micturition with the risk of functional failure. The authors report their experience on 334 patients assessed in the Kidney Transplant Centre of Turin between January 1997 and December 2001.

Key words: kidney transplant - sub-bladder obstruction.

La “Thick Loop” nel trattamento endoscopico dell’ipertrofia prostatica benigna

“Thick Loop” transurethral prostatectomy in the management of benign prostatic hyperplasia

A. D’ADDESSI, A. PORRECA, M. RACIOPPI, N. FOSCHI, E. ALCINI

Cattedra di Urologia - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – Introduzione. La “Thick Loop” è una nuova ansa utilizzata nella resezione endoscopica della prostata (TURP); questa ansa è più ampia e spessa di quella tradizionale e, usata a 275-300W, garantisce una migliore emostasi intraoperatoria per la sua capacità di tagliare e coagulare tessuto simultaneamente.

Obiettivi. L’obiettivo è quello di confrontare la “Thick Loop” con la “standard loop” in termini di efficacia e di sicurezza nel trattamento endoscopico dell’IPB.

Materiali e metodi. 89 pazienti sintomatici per IPB sono stati randomizzati per essere sottoposti a “Thick Loop” (44 pazienti) o “standard loop” (45 pazienti) TURP. Criteri di inclusione sono stati un American Urological Association (A.U.A.) score = 7 e un flusso massimo (Qmax) = 15 ml/s. Sono stati valutati l’emoglobina, l’ematocrito e gli elettroliti sierici prima e 24 ore dopo l’intervento, il tempo operatorio, il peso di tessuto prostatico resecato, il tempo di cateterizzazione e le complicanze perioperatorie. Sei mesi dopo sono stati misurati l’A.U.A. score, il Qmax ed il residuo post-minzionale (RPM).

Risultati. Non abbiamo riscontrato differenze statisticamente significative tra “Thick” e “standard loop” TURP in relazione ai tempi operatori e di cateterizzazione, al peso di tessuto prostatico resecato e nelle modificazioni dei livelli di emoglobina, ematocrito ed elettroliti sierici. Sei mesi dopo l’intervento, l’A.U.A. score risultava significativamente più basso, $2,7 \pm 1,9$ versus $9,1 \pm 4,5$, e il Qmax più alto, $15,2 \pm 8,2$ versus $12,5 \pm 2,8$ ml/sec, nel gruppo della “Thick Loop” rispetto a quello della “standard loop”.

Conclusioni. La “Thick Loop” TURP è paragonabile alla “standard loop” TURP in termini di perdite ematiche, tempo operatorio e complicanze. La simultanea coagulazione del letto di resezione determina un campo operatorio marcatamente più chiaro, e, anche se questo è un dato di difficile quantificazione, operare in un campo virtualmente esangue potrebbe permettere una TURP più radicale e spiegare i migliori risultati funzionali (Qmax e A.U.A. score) ottenuti con la resezione con “Thick Loop”.

Parole chiave: ipertrofia prostatica benigna - resezione transuretrale - “Thick Loop”.

Abstract – Introduction. The “Thick Loop” is a new device for transurethral resection of the prostate (TURP) using the standard resectoscope but with a broader and thicker loop, resulting in better hemostasis due to its ability to cut, coagulate and vaporise tissue simultaneously.

Objectives. To evaluate the safety and efficacy of the “Thick Loop” device compared to the “standard loop”.

Materials and methods. 89 patients with prostatic outflow obstruction were randomised to undergo either thick loop (44 patients) or standard loop TURP (45 patients). An American Urological Association score (A.U.A.) of more than 7 and maximum urinary flow of less than 15

ml/s were the criteria of inclusion in the study. Haemoglobin, hematocrit, electrolytes, operating time, prostate resection weight, catheterisation time and complications were assessed. The A.U.A. score, urinary flow rate (Qmax) and post-void residual urine volume (PVR) were measured six months later.

Results. There were no significant differences between "Thick" and "standard loop" TURP with regard to the operating and catheterisation time, prostate resection weight or in the postoperative levels of haemoglobin, hematocrit and electrolytes. Six months after TURP the A.U.A. score was significantly lower (2.7 ± 1.9 versus 9.1 ± 4.5) and Qmax greater (15.2 ± 8.2 versus 12.5 ± 2.8 ml/sec) in the "Thick Loop" compared to the "standard loop" group.

Conclusions. "Thick Loop" TURP is as safe as "standard loop" TURP regarding blood loss, operating time and complications. Intraoperative vision is markedly improved, although difficult to measure. Operating in a virtually bloodless field can allow a more radical TURP and could explain the better functional results (Qmax and A.U.A. score) obtained with "Thick Loop" resection.

Key words: benign prostatic hyperplasia - transurethral prostatectomy - "Thick Loop".

Abbandonata l'ureterolitotomia qual è oggi il trattamento ideale della calcolosi ureterale: ULT o ESWL?

After ureterolithotomy, what is the best treatment today for ureteral stones: ULT or ESWL?

A.PAGANELLI, E. MICHELI, A. RANIERI, G. DEIANA, G. ZANARDI, G. BORGONOVO, C.A. LEVORATO, A. LEMBO

Divisione di Urologia - Ospedali Riuniti - Bergamo

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – Scopo di questo lavoro è di confrontare i risultati nel trattamento della litiasi ureterale, attraverso l'approccio endoscopico ed extracorporeo, in relazione alla bonifica completa della litiasi dopo il primo trattamento. Si riportano i risultati della nostra casistica di 276 pazienti con calcolosi ureterale che sono stati trattati dal gennaio 1996 al dicembre 2000. La percentuale di pazienti stone-free dopo il primo trattamento è del 94% in quelli sottoposti a ureterolitotrixxia e del 75% nei pazienti sottoposti a litotrixxia extracorporea. Secondo la nostra esperienza, vista l'assenza di complicanze significative conseguenti al trattamento endoscopico l'ureterolitotrixxia si conferma procedura valida e risolutiva.

Parole chiave: ureterolitotrixxia - litotrixxia extracorporea - calcolosi ureterale.

Abstract – The aim of this work is to compare results of ureteral stone treatment by endoscopic and extracorporeal approach in relation to complete stone removal after the first treatment. The results of 276 patients with ureteral stones treated between January 1996 and December 2000 are given. The percentage of stone-free patients after the first treatment is 94% for ureterolithotripsy and 75% for extracorporeal lithotripsy. Given the absence of significant complications after endoscopic treatment, ureterolithotripsy may be considered a valid and final procedure.

Key words: ureterolithotripsy - extracorporeal lithotripsy - ureteral stones.

**Ruolo della angio-RM nello studio preoperatorio delle malformazioni renali:
presentazione di 2 casi clinici**

The role of angio-MR in the pre-operative study of renal malformations: 2 clinical case studies

C. FIORI, P. DESTEFANIS, C. TERRONE*, D. FONTANA

Divisione Universitaria di Urologia II - Dipartimento di Discipline Medico Chirurgiche -
Università degli Studi di Torino - A.O. San Giovanni Battista – Torino

* Divisione Universitaria di Urologia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche - Università
degli Studi di Torino - A.O. San Luigi - Orbassano (Torino)

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -
Comunicazione.

Riassunto – Obiettivi. L'angiografia è l'esame tradizionalmente eseguito per la valutazione della vascolarizzazione renale, che si rende talora necessaria in pazienti affetti da malformazioni renali in preparazione di interventi chirurgici. Tuttavia, tecniche meno invasive proposte in sostituzione dell'angiografia, consentono oggi di ottenere brillanti risultati con ricostruzione tridimensionale delle immagini. Gli Autori descrivono due casi sottoposti a intervento chirurgico previa valutazione con angio-RM: un raro caso di carcinoma renale in rene pelvico e un caso calcolosi a stampo a carico dell'emidistretto sinistro in rene a ferro di cavallo.

Primo caso. In un uomo di 52 anni veniva riscontrata occasionalmente all'ecografia, eseguita per un dolore nell'ipocondrio destro, una massa di 9 cm in rapporto con il polo superiore del rene sinistro localizzato anteriormente al sacro. Tale massa era apprezzabile anche all'esame obiettivo. Il paziente veniva quindi sottoposto a TC e successivamente a biopsia renale ecoguidata, presso altra sede, che dimostrava un carcinoma a cellule renali. Si eseguiva quindi un esame angio-RM che forniva una chiara descrizione della anomala vascolarizzazione del rene ectopico. Il paziente è stato quindi sottoposto a nefrectomia radicale con linfoadenectomia loco-regionale: l'anatomia vascolare appariva come descritta dalla RM. L'esame istologico ha dimostrato un carcinoma a cellule renali pT2N0G4.

Secondo caso. In una paziente di anni 50, in seguito a lombalgia diffusa, venivano eseguite ecografia addominale, Rx renovesicale diretta e urografia perfusionale che dimostravano importante calicopielectasia sinistra con calcolosi a stampo dell'emidistretto di sinistra in rene a ferro di cavallo (con significativa compromissione funzionale omolaterale). La paziente veniva pertanto sottoposta ad angio-RM preoperatoria che forniva accurata descrizione dei vasi renali principali e accessori. La paziente veniva quindi sottoposta a nefrectomia sinistra con sezione dell'istmo: il reperto intraoperatorio confermava la descrizione della vascolarizzazione ottenuta alla RM.

Conclusioni. In alcuni casi, nella pratica clinica, può essere utile una accurata valutazione radiologica preoperatoria. Un tempo questo studio si sarebbe avvalso della arteriografia. Oggi la disponibilità della RM, che permette un'ottima identificazione della vascolarizzazione, rende l'angiografia superflua anche in casi come quelli descritti in questo report.

Parole chiave: RM - malformazioni renali - rene a ferro di cavallo - ectopia renale - RCC.

Abstract – Aims. Angiography is usually carried out to assess renal vascularisation, which is sometimes necessary in patients with renal malformations who are to be operated. Less invasive techniques, however, offer brilliant results with 3-D image reconstruction. The authors describe two operations performed after angio-MR assessment: a rare case of renal carcinoma in pelvic kidney and a case of staghorn stone in the left hemi-compartment in a horseshoe kidney.

First case. A 9 cm mass connected with the upper pole of the left kidney localised in front of the sacrum was found casually in a 52-year-old man undergoing ultrasound for pain in the right hypochondrium. This mass was also objectively noticeable. The patient was given a CT scan and then an echo-guided renal biopsy, in another hospital, which showed a renal cell carcinoma. An angio-MR exam was then carried out, which gave a clear picture of the anomalous vascularisation of the ectopic kidney. The patient underwent radical nephrectomy with loco-regional lymphadenectomy: the vascular anatomy appeared as described by the MR. The histological exam confirmed a renal cell carcinoma pT2N0G4.

Second case. A 50-year-old patient with extensive lumbago was examined with abdominal ultrasound, direct right kidney-bladder X-ray and perfusional urography, which showed severe left calyceal pyelectasia with staghorn stone in the left hemi-compartment in a horseshoe kidney (with significant homolateral functional impairment). The patient therefore underwent pre-operative angio-MR for an accurate picture of the main renal vessels and accessories. Left nephrectomy was carried out with section of the isthmus: the intra-operative exam confirmed the description of the vascularisation given by NMR.

Conclusions. In some cases in clinical practice a precise pre-operative radiological evaluation may be useful. This study would once have resorted to arteriography. Today the availability of NMR, which allows excellent identification of vascularisation, makes angiography superfluous even in cases such as those described in this report.

Key words: NMR - renal malformations - horseshoe kidney - ectopic kidney - RCC.

Trattamento percutaneo con radiofrequenze dei tumori renali di piccole dimensioni: nostra esperienza

Percutaneous radiofrequency treatment of small kidney tumours: our experience

P. DESTEFANIS, A. VELTRI*, C. FIORI, V. MALFITANA*, P. AVETA, F. CESARANI*, C. TERRONE**, G. GANDINI*, D. FONTANA

Divisione Universitaria di Urologia II - Dipartimento di Discipline Medico Chirurgiche - Università degli Studi di Torino - A. O. San Giovanni Battista –Torino

* Istituto di Radiologia - Università degli Studi di Torino - A. O. San Giovanni Battista - Torino

** Divisione Universitaria di Urologia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche - Università degli Studi di Torino - A. O. San Luigi Gonzaga - Orbassano (Torino)

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – Introduzione. La nefrectomia radicale rappresenta l'opzione terapeutica di prima scelta nel trattamento del carcinoma a cellule renali (RCC). Tuttavia crescente spazio viene riservato ai trattamenti chirurgici conservativi, in primo luogo all'enucleo-resezione. In alcuni casi, a causa della importante comorbilità dei pazienti, oppure in caso di rene solitario, lesioni multifocali o posizione della lesione non aggredibile chirurgicamente, né la nefrectomia radicale né la chirurgia conservativa sono proponibili. In questo ambito, grande interesse hanno suscitato trattamenti alternativi mini-invasivi quali l'utilizzo di radio frequenze. Gli Autori riportano un'esperienza preliminare relativa all'uso delle radiofrequenze in pazienti affetti da carcinoma renale di piccole dimensioni.

Materiali e metodi. 4 pazienti affetti da RCC (2 casi con sindrome di Von Hippel Lindau), sono stati sottoposti ad ablazione termica con radiofrequenze a causa di controindicazione a trattamento chirurgico. Il diametro delle lesioni era compreso tra 1,5 e 2,7 cm. Tutti i pazienti sono stati trattati in decubito laterale, in stato di sedo-analgesia con anestesia locale. L'ago ad elettrodo è stato inserito nella lesione sotto guida ecografica; gli aghi erano collegati ad un generatore di radiofrequenze da 150 W (Rita M.S. Inc). Ogni procedura durava 25 minuti. I risultati sono stati valutati mediante TC a breve termine e follow-up uro-oncologico secondo i protocolli consueti.

Risultati. Non sono state registrate complicanze né precoci né tardive. Tutti i pazienti sono stati trattati in regime ambulatoriale. La TC eseguita a breve termine ha dimostrato una completa devascularizzazione della neoplasia in tutti i casi. Il follow-up complessivo varia da 2 a 15 mesi. Durante il follow-up, le lesioni sono rimaste stabili o si sono ridotte di dimensione.

Conclusioni. I risultati preliminari riportati in questo studio, pur con i limiti imposti dalla minima numerosità campionaria e dal breve follow-up, dimostrano che il trattamento con radiofrequenze di masse renali di piccole dimensioni è una tecnica sicura ed efficace. In particolare l'utilizzo di tale terapia può rivelarsi molto utile in quei pazienti selezionati, ovvero affetti da neoplasie ereditarie, multifocali o bilaterali, o in caso di rene solitario o condizioni generali che controindicano il trattamento chirurgico.

Parole chiave: radiofrequenza - termoablazione - tumore renale - VHL.

Abstract – Introduction. Radical nephrectomy is the first choice option in treating renal cell carcinoma (RCC), although conservative surgery, especially enucleoresection, is increasing. In some cases neither radical nephrectomy nor conservative surgery are feasible due to serious co-morbidity of the patients, solitary kidney, multifocal lesions or inaccessible position. Alternative mini-invasive treatments, such as the use of radiofrequencies, have therefore aroused great interest. The authors report their preliminary experience in using radiofrequencies on patients with small RCC.

Materials and methods. 4 patients with RCC (2 with Von Hippel Lindau syndrome) underwent radiofrequency ablation as surgery was inadvisable. The diameter of the tumours was between 1.5 and 2.7 cm. All patients were treated in lateral decubitus having been administered local anaesthetic. Electrode insertion was ultrasound guided and the needles were connected to a 150W radiofrequency generator (Rita M.S. Inc.). Each session lasted 25 minutes. Short-term results were assessed by CT and then usual uro-oncological follow-up protocols were applied. Results. No complications were recorded. All treatments were carried out in outpatients. The CT scan showed complete devascularisation of the tumour in all cases. Follow-up varied from 2 to 15 months and during this time the tumours remained stable or became smaller.

Conclusions. The preliminary results of this study, although limited by the small number and short follow-up, show that treating small renal masses by radiofrequency is safe and effective. This therapy may prove particularly useful in selected patients with hereditary, multifocal or bilateral tumours or in the case of sole kidney or general conditions that do not allow surgery.

Key words: radiofrequency - thermal ablation - kidney tumour - VHL.

Aspetti diagnostici e trattamento chirurgico delle fratture di pene: valutazione di 6 casi
Diagnostic aspects and surgery of penile fracture: assessment of 6 cases

P. GONTERO, G. PRETTI, F. FONTANA, F. SOGNI, G. MONESI, E. KOCJANCIC, B. FREA

Clinica Urologica - Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" - Novara

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -
Comunicazione

Riassunto – L'obiettivo della presente trattazione è quello di definire l'iter diagnostico, i modi ed i tempi nei quali pianificare l'intervento chirurgico in presenza di una frattura di pene alla luce dei dati più recenti della Letteratura e dell'esperienza personale su 6 casi. In linea generale, nei paesi occidentali, le fratture di pene sono per lo più il risultato di un rapporto sessuale (5 su 6 casi). Tutti i nostri pazienti hanno riportato segni e sintomi caratteristici (ecchimosi di grado variabile, sensazione di "crac", dolore intenso associato a perdita improvvisa dell'erezione), ma solo in 2 la frattura è stata individuata palpatariamente. La cavernosografia preoperatoria è procedura invasiva e spesso non diagnostica. L'ecografia, la risonanza magnetica e l'uretrografia hanno un ruolo limitato. L'incisione che consente una migliore esposizione è la subcoronale circolare con il "degloving" penieno. La lesione generalmente trasversale, ventrale, mediopeniena, mono- o bilaterale, può essere riparata con una sutura a lento riassorbimento continua o a punti staccati. Le nostre complicanze sono state 1 caso di edema penieno ed un solo caso di deficit erettile completo. Nessun incurvamento penieno.

Parole chiave: frattura pene - diagnosi - terapia chirurgica.

Abstract – The aim of this study was to define the diagnostic routine, methods and times in which to plan surgery of a fracture of the penis in the light of the latest data in literature and personal experience with 6 cases. In western countries penile fractures mostly occur during intercourse (5 out of 6 cases). All our patients had characteristic signs and symptoms (varying degrees of ecchymosis, a "snapping" sensation, intense pain associated with sudden loss of erection), but the fracture was identified by palpation only in 2 cases. Preoperative cavernosography is invasive and often not diagnostic. Ultrasound, magnetic resonance imaging and urethrography have a limited role. For best display a circular subcoronal incision is recommended with degloving of the penis. The injury, generally transversal, ventral, mono or bilateral mediopenile, may be repaired by continuous or button suture with slow absorption. We had complications of penile oedema in 1 case and just one case of complete erectile deficit. No penile curvature.

Key words: penile fracture - diagnosis - surgery.

Endometriosi pelvica severa con coinvolgimento ureterale bilaterale

Severe pelvic endometriosis with bilateral ureteral involvement

S. COSCIANI CUNICO, A. ANTONELLI, E. FREGO, U. A. BIANCHI*, G. F. MININI*

Cattedra di Urologia

* Cattedra di Ginecologia - Università degli Studi - Brescia

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Video.

Riassunto – L'endometriosi ureterale rappresenta una patologia di rara occorrenza, con un'incidenza compresa tra lo 0,1 e lo 0,4% dei casi di endometriosi pelvica, la quale, a sua volta colpisce circa il 10-20% delle donne in età premenopausale. Nel periodo compreso tra il 1995 e il 2002 abbiamo osservato e trattato 12 pazienti con endometriosi ureterale severa (condizionante ostacolo al flusso di urina) mediante resezione ureterale e anastomosi termino-terminale (2 casi) o ureterocistoneostomia (10 casi). Riteniamo che un'ampia resezione ureterale con confezionamento di un'ureterocistoneostomia costituisca la soluzione chirurgica preferenziale. Nelle 3 pazienti con coinvolgimento ureterale bilaterale abbiamo associato un'anastomosi uretero-ureterale. Presentiamo un caso di endometriosi severa e recidiva con coinvolgimento ureterale bilaterale.

Parole chiave: endometriosi ureterale - trattamento chirurgico.

Abstract – Ureteral endometriosis is unusual with an incidence between 0.1 and 0.4% of cases of pelvic endometriosis, which in turn affects approx. 10-20% of women before the menopause. Between 1995 and 2002 the authors observed and treated 12 patients with severe ureteral endometriosis (causing obstruction to urine flow) by ureteral resection and termino-terminal anastomosis (2 cases) or ureterocystoneostomy (10 cases). It is felt that extensive ureteral resection with the construction of a ureterocystoneostomy is the best surgical option. A uretero-ureteral anastomosis was associated in the 3 patients with bilateral ureteral involvement. One case of severe endometriosis and recurrence with bilateral ureteral involvement is presented.

Key words: ureteral endometriosis - surgery.

Differenziazione neuroendocrina e terapia ormonale neoadiuvante short-term nel carcinoma prostatico: analisi clinico-patologica su 42 pazienti

Neuroendocrine differentiation and short-term neoadjuvant hormonal therapy in prostate cancer: clinical-pathological analysis on 42 patients

R. AUTORINO, G. DI LORENZO*, M. DE SIO, R. DAMIANO, A. RUSSO, A. OLIVA, F.P. D'ARMIENTO**, S. PERDONÀ, M. SCHIAVO, L. COSENTINO, M. D'ARMIENTO

Clinica Urologica - Seconda Università degli Studi - Napoli

* Dipartimento di Oncologia

** Istituto di Anatomia Patologica - Università degli Studi Federico II - Napoli

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto - Introduzione. Una componente cellulare neuroendocrina (NE) è presente in misura variabile nella maggior parte degli adenocarcinomi prostatici e recenti evidenze ne indicano un loro possibile ruolo nella proliferazione del tumore, nella sua progressione e nello sviluppo di uno stato di androgeno indipendenza. Pochi dati sono presenti in Letteratura sull'impatto della differenziazione NE sulla risposta tumorale ad una terapia ormonale neoadiuvante (NHT) short-term (3 mesi).

Materiali e metodi. Sono stati considerati campioni operatori di 22 pazienti sottoposti a prostatectomia radicale retropubica (RRP) preceduta da 3 mesi di NHT (leuprorelina + bicalutamide) e 20 pazienti non pretrattati sottoposti a RRP. I due gruppi di pazienti presentavano caratteristiche sovrapponibili. E' stata condotta una valutazione della espressività cellulare della cromogranina A (CgA), come marker di differenziazione NE, mediante metodo immunostochimico, utilizzando un anticorpo monoclonale specifico.

Risultati. Positività per la CgA è stata riscontrata in 2 su 20 pazienti (10%) del gruppo sottoposto alla sola RRP e in 2 su 22 pazienti (9%) del gruppo pretrattato con NHT. Al follow-up si sono avute 5 (25%) e 6 (27%) pazienti recidivi nei due gruppi, rispettivamente.

Conclusioni. Nella nostra esperienza non è stata riscontrata una correlazione tra la risposta del tumore ad una NHT short-term e l'estensione di cloni cellulari tumorali NE. Da valutare è il significato clinico e biologico di una terapia ormonale di maggiore durata sulla differenziazione NE tumorale.

Parole chiave: carcinoma prostatico - terapia ormonale neoadiuvante - cellule neuroendocrine

Abstract – Introduction. Neuroendocrine (NE) cells constitute a variable component of most adenocarcinomas of the prostate and recent evidence indicates their possible role in tumour proliferation, progression and development of androgen refractory state. Few data are in literature regarding the impact of NE differentiation on tumour response to short-term (i.e. 3 months) neoadjuvant hormonal treatment (NHT).

Materials and methods. Radical retropubic prostatectomy (RRP) specimens from 22 patients submitted to 3 months of NHT (leuprorelin + bicalutamide) and RRP specimens from 20 nonpretreated patients were histologically assessed. The groups had similar characteristics. Staining for NE differentiated prostate tumour cells was carried out using a specific monoclonal antibody against chromogranin A (CgA).

Results: CgA positive cells were found in 2 of 20 patients (10%) in the RRP group and in 2 of 22 patients (9%) in the NHT+RRP group. At follow-up, we had 5 (25%) and 6 (27%) biochemically relapsed patients in the two groups respectively.

Conclusion. In our experience we did not find a correlation between tumour response to short-term NHT and the extension of NE tumour cells. The clinical and biological significance of long-term hormonal treatment on NE tumour differentiation has to be evaluated.

Key words: prostate cancer - neoadjuvant hormonal therapy - neuroendocrine cells.

Risultati a lungo termine della monoterapia con flutamide nel carcinoma prostatico avanzato

Long-term results of monotherapy with flutamide for advanced prostate cancer

N. DISPENSA, V. SERRETTA, G. DARICELLO, R. ALLEGRO*, R. LIOTTA, C. PAVONE, M. PAVONE-MACALUSO

Sezione di Urologia - Dipartimento di Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefro-Urologiche

* Dipartimento di Metodi Quantitativi per le Scienze Umane - Università degli Studi - Palermo

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – Introduzione. La riduzione degli effetti collaterali a lungo termine della castrazione, mediante l'impiego della monoterapia con antiandrogeno, può essere considerata una alternativa terapeutica appropriata in casi selezionati di carcinoma prostatico avanzato. **Materiali e metodi.** Dal 1983 al 1990, 41 pazienti con carcinoma prostatico localmente avanzato o metastatico sono stati trattati con flutamide. Venticinque pazienti (61%) erano in stadio T3-T4 N0 M0 e 16 (39%) in stadio T2-4 N0-3 M1. La flutamide è stata somministrata fino a progressione o comparsa di tossicità. I criteri dell' EORTC sono stati adottati per valutare la risposta. Il testosterone plasmatico e la funzione sessuale sono stati valutati per i primi 3 anni.

Risultati. La durata mediana di trattamento è stata di 15 mesi, ma si è protratta fino a 14 anni in alcuni casi. Sette pazienti (17,1%) hanno interrotto il trattamento per tossicità. Una risposta obiettiva (parziale o completa) è stata documentata in 17 pazienti (41,4%); 20 pazienti (48,8%) hanno mostrato stabilizzazione e 4 pazienti (9,7%) progressione. Le risposte obiettive, della durata fino a 150 mesi, sono state osservate nell' 82,3% dei pazienti M0 e nel 17,5% dei pazienti M1 ($p=0,05$). La mediana del tempo a progressione in pazienti che hanno mostrato risposta obiettiva e in quelli in stabilizzazione è stata rispettivamente di 45 e 16 mesi ($p=0,0004$). Ventotto pazienti (68,3%) sono deceduti per cancro prostatico e 10 (24,4%) per malattie non correlate. La mediana di sopravvivenza è stata rispettivamente di 67 e 36 mesi in pazienti con risposta obiettiva e in stabilizzazione ($p=0,0001$). Un miglioramento del performance status è stato osservato nell' 85% dei casi e la riduzione del dolore osseo nell'83%. L'attività sessuale è stata mantenuta nel 63% dei pazienti.

Conclusioni. Nella nostra esperienza, la monoterapia con flutamide è ben tollerata e permette la preservazione dell'attività sessuale approssimativamente nel 60% dei pazienti che erano sessualmente attivi prima di cominciare il trattamento. Le risposte obiettive sono più frequenti nei pazienti con malattia localmente avanzata piuttosto che nei pazienti metastatici. I pazienti in cui si è avuta una risposta obiettiva hanno un più lungo intervallo libero da progressione e una maggiore sopravvivenza globale.

Parole chiave: carcinoma prostatico - monoterapia - flutamide.

Abstract – Introduction. To reduce the long-term side effects of castration, antiandrogen monotherapy can be considered an alternative approach in selected cases of advanced prostate carcinoma.

Materials and methods. From 1983 to 1990, 41 patients with locally advanced or metastatic prostate carcinoma were treated with flutamide. Twenty-five patients (61%) were staged T3-T4 N0 M0 and 16 (39%) T2-4 N0-3 M1. Flutamide was administered until progression or appearance of toxicity. EORTC criteria were adopted for response evaluation. Plasma testosterone and sexual function were recorded for the first 3 years.

Results. Median treatment duration was 15 months, but lasted up to 14 years in some cases. Seven patients (17.1%) interrupted treatment due to toxicity. An objective response (partial or complete) was noted in 17 patients (41.4%), 20 patients (48.8%) were stable, while 4 (9.7%) progressed. Objective responses, lasting up to 150 months, were observed in 82.3% of M0 and in 17.5% of M1 patients ($p=0.05$). Median time to progression in patients showing objective response and stable disease was 45 and 16 months respectively ($p=0.0004$).

Twenty-eight patients (68.3%) died of prostate cancer and 10 (24.4%) of non-related diseases. Median survival was 67 and 36 months in patients showing objective response and stable disease respectively ($p=0.0001$). Improvement in performance status was obtained in 85% and reduction in bone pain in 83% of cases. Sexual activity was maintained in 63% of patients.

Conclusion. In our experience monotherapy with flutamide is well tolerated and permits preservation of sexual activity in approximately 60% of patients who were sexually active before the start of treatment. Objective responses are more frequent in patients with locally advanced disease. Patients showing an objective response have a longer progression-free interval and overall survival

Key words: prostate cancer - hormonal therapy - antiandrogen - flutamide.

La brachiterapia nel trattamento del carcinoma localizzato della prostata. Nostra esperienza

Brachytherapy for localised prostate cancer. Our experience

C. DIVAN, F. COCCARELLI, A. SCARDIGLI, A. REICH, G. FELLIN*, A. BOLNER, F. ZIGLIO**

U.O. di Urologia

* U.O. di Radioterapia

** Servizio di Fisica Sanitaria - Ospedale S. Chiara - Trento

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Comunicazione.

Riassunto – Dal maggio 2000 presso l’Ospedale S. Chiara di Trento è stata introdotta la brachiterapia quale ulteriore opzione terapeutica alla prostatectomia radicale e alla radioterapia esterna. Nel periodo maggio 2000 - ottobre 2002 abbiamo trattato 91 pazienti. E’ stata impiegata la metodica di impianto permanente a basso “dose-rate” mediante l’impiego di semi di iodio 125. È risultato possibile eseguire senza difficoltà l’impianto in tutti i pazienti trattati, ottenendo coperture dosimetriche appropriate. Si è osservato una sola complicanza perioperatoria (ematuria franca). Nei primi quattro mesi dall’intervento si sono avute modeste complicanze acute urinarie irritative (pollachiuria, tenesmo, urgenza) in 53 pazienti (58,2%) mentre in 16 casi (17,6%) i disturbi sono stati tali da imporre trattamento medico e condizionanti la qualità di vita. 19 pazienti (20,9%) non hanno lamentato particolari disturbi; solo in 3 casi (3,3%) si è avuto una ritenzione acuta di urina a due mesi dall’intervento risolta con cistostomia sovrapubica. Complicanze rettali (bruciore, tenesmo) si sono presentate in 10 casi (11%). Il breve follow-up non permette di trarre delle conclusioni circa i risultati clinici del decorso della malattia. Riteniamo che tale metodica possa rappresentare, in un gruppo selezionato di pazienti, una valida opzione terapeutica nel vasto panorama dei trattamenti del carcinoma della prostata.

Parole chiave: carcinoma prostatico - brachiterapia.

Abstract – Brachytherapy was introduced in May 2000 at the Hospital of S. Chiara in Trento as an option to radical prostatectomy and external radiotherapy. Between May 2000 and October 2002, 91 patients were treated using the permanent low dose-rate implantation method with iodine 125 seeds. There was no difficulty over implantation in any of the patients, obtaining suitable dose rates, and only one peri-operative complication (frank hematuria). Modest acute urinary irritative complications (pollakiuria, tenesmus, urgency) presented in 53 patients (58.2%), 16 cases (17.6%) had disturbances requiring medical treatment and affecting the quality of life, while 19 patients (20.9%) complained of no particular problems. In 3 cases (3.3%) was there acute urine retention two months after the operation, which was resolved by sovrapubic cystostomy. Rectal complications (burning, tenesmus) were reported in 10 cases (11%). Conclusions on the course of the disease cannot be drawn due to the short follow up. The authors, however, feel that this method could represent a valid therapeutic option for treating prostate cancer in a selected group of patients

Key words: prostate cancer - brachytherapy.

Histoplasmosi disseminata in ospite immunocompetente

Disseminate histoplasmosis in an immunocompetent host

R. BORSA, H. GHABIN, A. MOISO, M. ABRATE*, G. FONTANA

U.O.A. di Urologia

* Servizio di Anatomia Patologica - A.S.L. 17 Ospedale SS. Annunziata - Savigliano (Cuneo)

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Poster.

Riassunto – L'*Histoplasma capsulatum* ha come habitat naturale i terreni ricchi di azoto. Le aree di maggior incidenza sono negli USA ed in particolare negli Stati lungo il corso dei fiumi (Ohio, Missouri e Mississippi). In Europa sono stati segnalati pochi casi; in Italia sono stati descritti alcuni casi in Emilia Romagna. Il paziente giunto alla nostra osservazione presentava un'istoplasmosi renale bilaterale che veniva trattata in modo conservativo con escissione della lesione e crioterapia della porzione basale. La particolarità del caso consiste sia nella bilateralità della lesione che nel suo presentarsi in un paziente immunocompetente.

Parole chiave: *histoplasma capsulatum* - rene.

Abstract – *Histoplasma capsulatum*'s natural habitat is nitrogen-rich ground, such as in the USA and in particular the states alongside the rivers Ohio, Missouri and Mississippi. Few cases have been reported in Europe and only a few in Italy in Emilia Romagna. The patient we observed presented with bilateral renal histoplasmosis, which was treated conservatively by removal of the lesion and cryotherapy of the basal portion. The unusual features of this case was the bilateral nature of the histoplasmosis and an immunocompetent host

Key words: *histoplasma capsulatum* - kidney.

Tumore adenomatoide dell'epididimo: caso clinico

Adenomatoid tumour of the epididymis: clinical case

R. BORSA, A. MOISO, G. FONTANA

U.O.A. di Urologia - A.S.L.17 Ospedale SS. Annunziata - Savigliano (Cuneo)

4° Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 - Poster.

Riassunto – Il tumore adenomatoide dell'epididimo è una neoplasia rara. Viene presentato il caso di un paziente in cui la lesione era comparsa da 6 anni a seguito di un trauma. Il tempo passato dall'insorgenza della lesione sembra confermare la teoria della benignità della lesione e le modalità d'insorgenza avvalorare la possibile eziologia traumatica di questo tipo di lesioni. Parole chiave: neoplasia testicolare - tumore adenomatoide - epididimo.

Abstract – An adenomatoid tumour of the epididymis is uncommon. The case of a patient is presented in which the tumour appeared 6 years after an injury. The time lapse seems to confirm the tumour's benign nature, while the method of onset confirms the possible traumatic etiology of this type of lesion

Key words: testicular neoplasm - adenomatoid tumour - epididymis.

Trattamento chirurgico delle metastasi surrenaliche: nostra esperienza su 48 pazienti
Surgery of adrenal metastases: our experience on 48 patients

A. ANTONELLI, M. SPALIVIERO, T. ZANOTELLI, A. COZZOLI, S. COSCIANI CUNICO

Cattedra di Urologia - Università degli Studi - Brescia

4°Congresso Nazionale Società Urologia Nuova - Treviso, 13-15 ottobre 2002 -
Comunicazione

Riassunto – Il riscontro clinico di una metastasi surrenalica è indicativo di una patologia neoplastica sistemica, verosimilmente caratterizzata da una ridotta aggressività nel caso in cui il surrene sia l'unico organo sede di metastasi. Il trattamento chirurgico, benché non costituisca una scelta codificata, parrebbe garantire un aumento di sopravvivenza rispetto ad altre opzioni terapeutiche rivestendo in rari casi un ruolo curativo. Nel periodo tra il 1983 e il 2002 abbiamo osservato e trattato chirurgicamente 48 casi di metastasi surrenalica (38 da neoplasia renale, 6 polmonare, 2 vescicale, 1 colica e 1 da linfoma NH), isolata in 33 pazienti ed associata ad altre lesioni ripetitive nei restanti 15. I risultati in termini di sopravvivenza, benché siano globalmente non soddisfacenti, sono relativamente più favorevoli nei casi di metastasi da neoplasia renale, isolata al surrene e con presentazione metacrona.

Parole chiave: metastasi surrenalica - trattamento chirurgico.

Abstract – The clinical finding of adrenal metastasis suggests a systemic neoplastic pathology, probably less aggressive if the adrenal gland is the only metastasised organ. Even though surgery is not a codified choice, it would seem to guarantee an increase in survival over other options and in rare cases is even curative. Between 1983 and 2002 the authors observed and operated 48 cases of adrenal metastasis (38 from renal, 6 lung, 2 bladder and 1 colic cancer and 1 NH lymphoma), isolated in 33 patients and associated with other repetitive lesions in the remaining 15. Survival rates, although unsatisfactory overall, were more favourable in the cases of metastasis from renal cancer, isolated in the adrenal gland and with metachronous presentation.

Key words: adrenal metastasis - surgery.