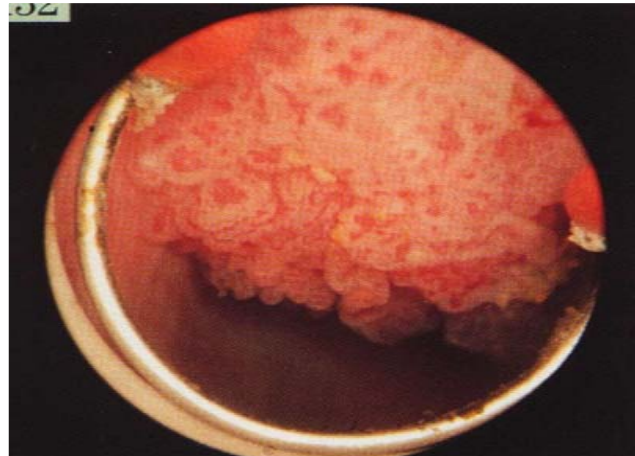
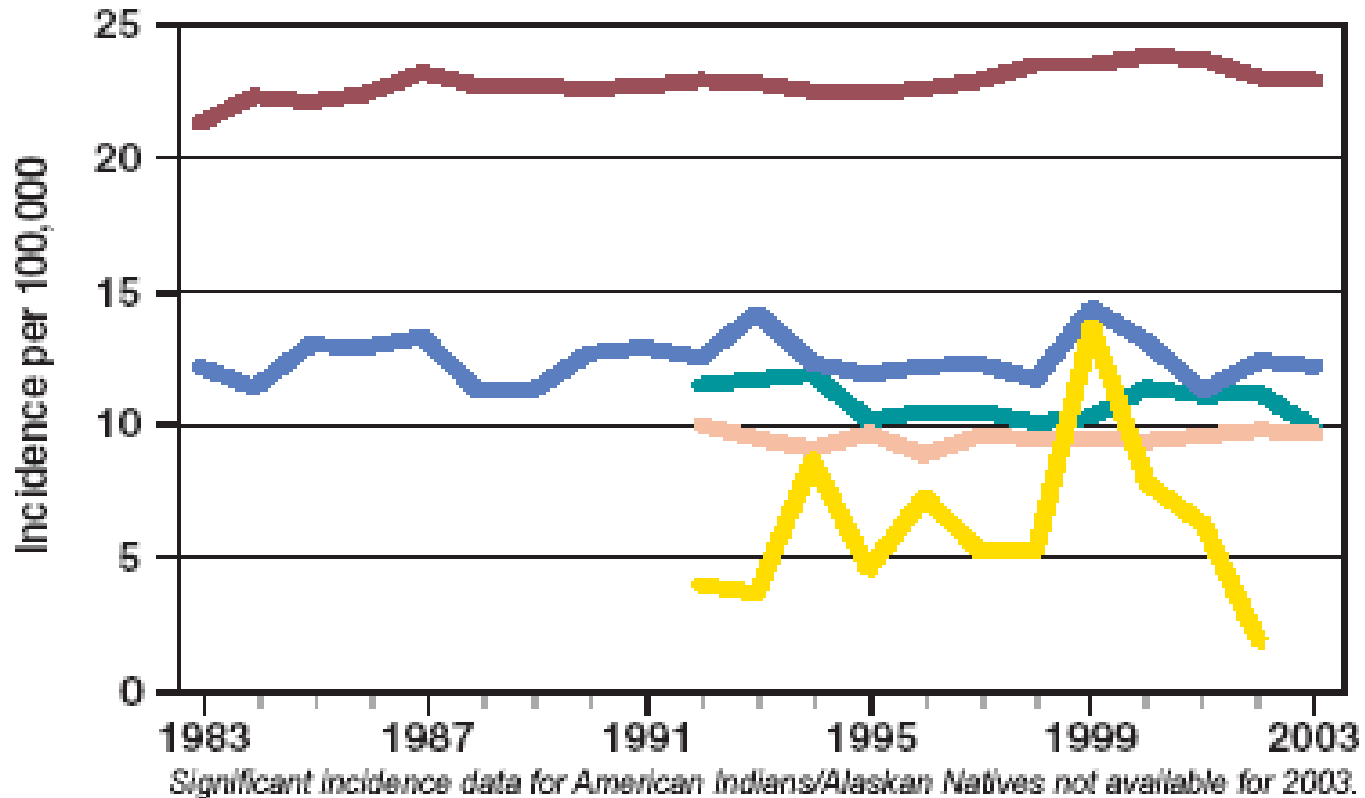


# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

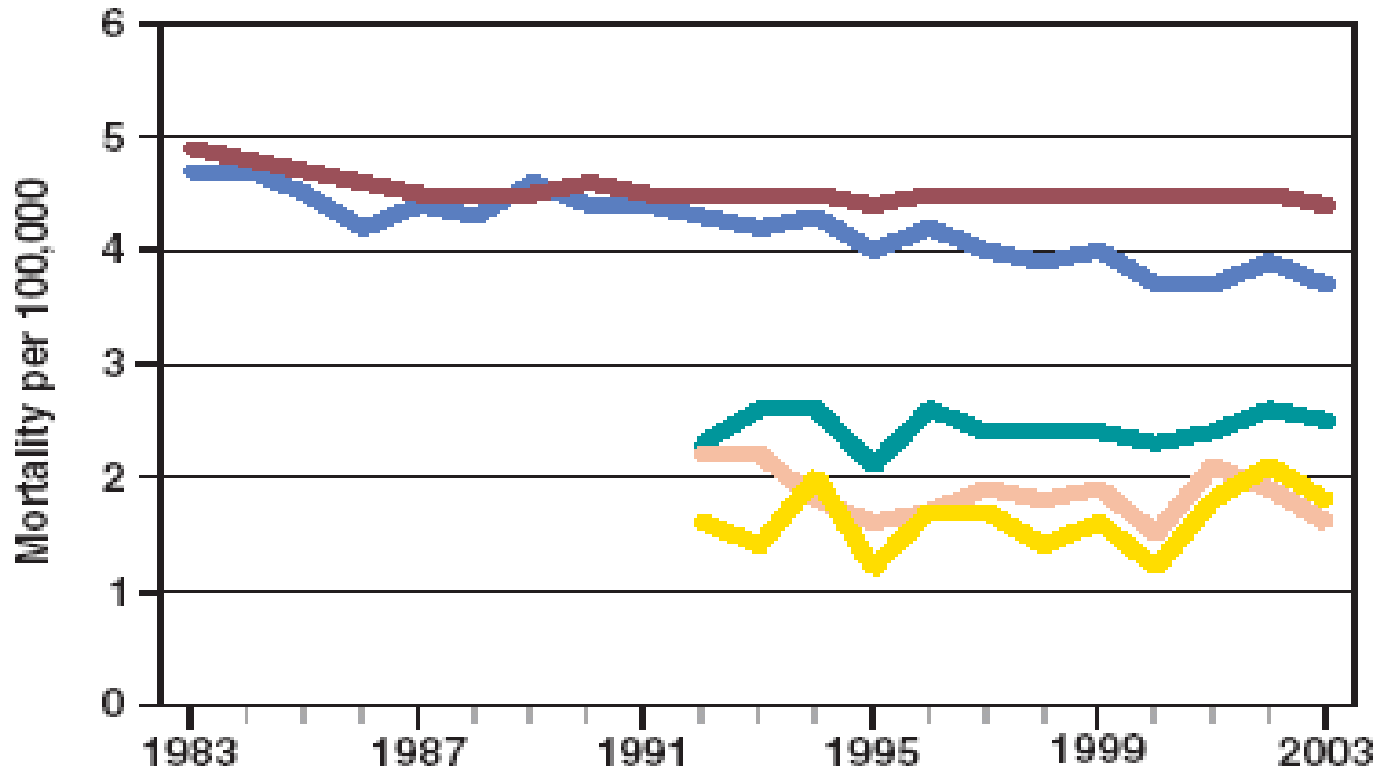
## U.S. Bladder Cancer Incidence



Whites    Hispanics\*    African Americans  
Asians or Pacific Islanders\*    American Indians/Alaskan Natives\*  
*\*Incidence and mortality data not available for years before 1992.*

# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

U.S. Bladder Cancer Mortality



Whites    Hispanics\*    African Americans  
Asians or Pacific Islanders\*    American Indians/Alaskan Natives\*  
*\*Incidence and mortality data not available for years before 1992.*



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Classificazione anatomo-patologica*

### Forme maligne (97%)

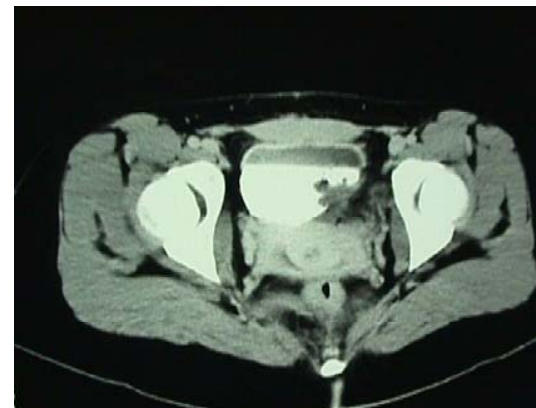
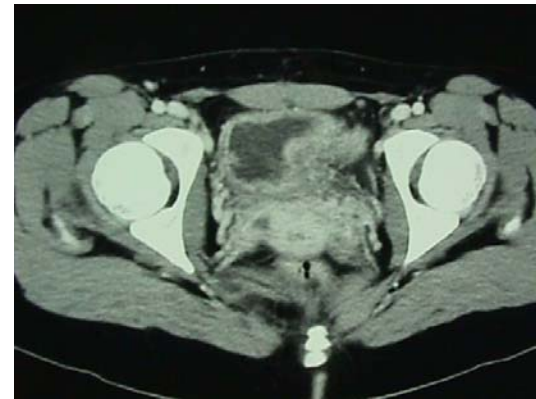
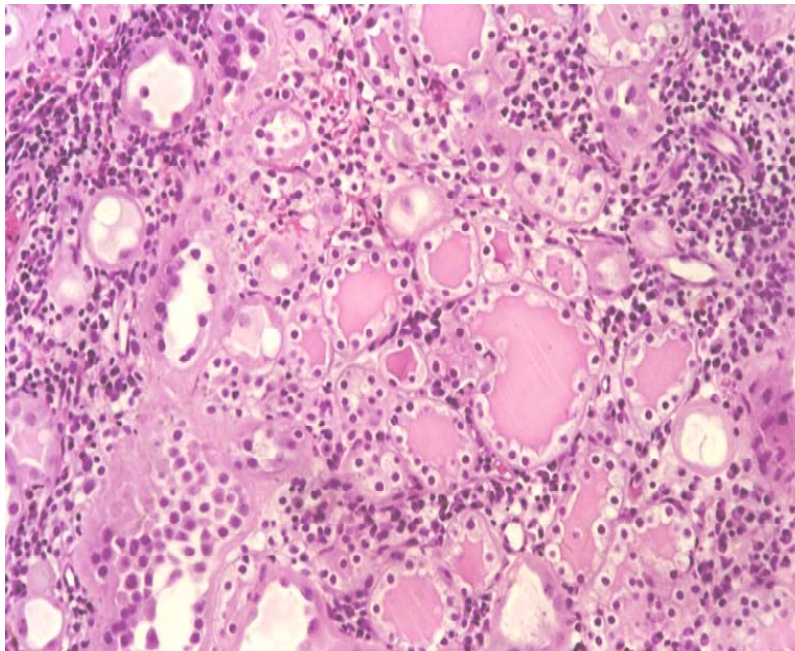
- Carcinoma a cellule di transizione (>90%)
- Carcinoma a cellule squamose
- Adenocarcinoma (2% circa)

### Forme benigne (3%)

- Cosiddetto papilloma benigno

# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

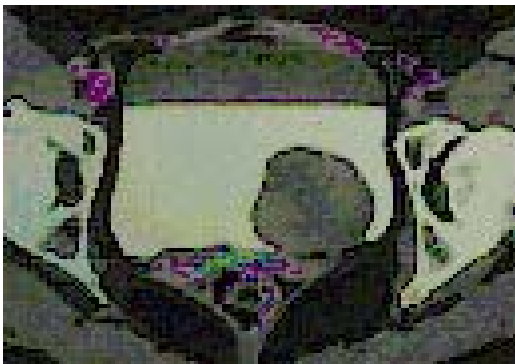
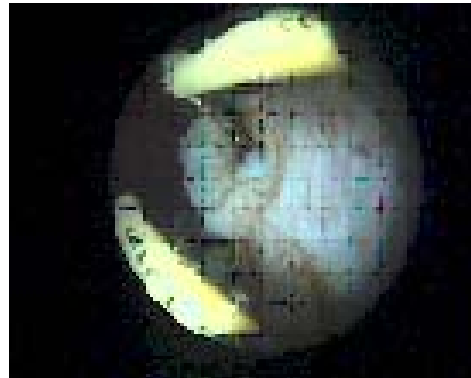
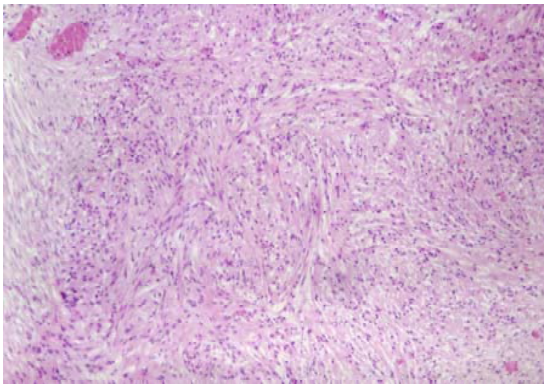
## ADENOMA NEFROGENICO



Carrieri et al, ACTA urologica 2003

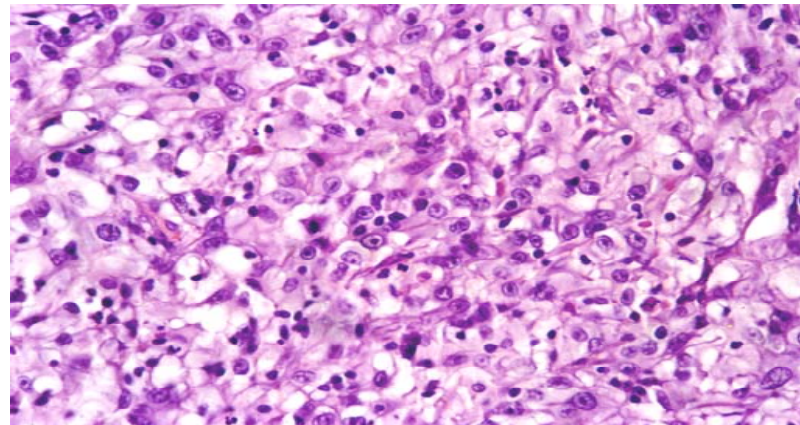
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## LEIOMIOMA VESCICALE



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## ISTIOCITOMA FIBROSO MALIGNO

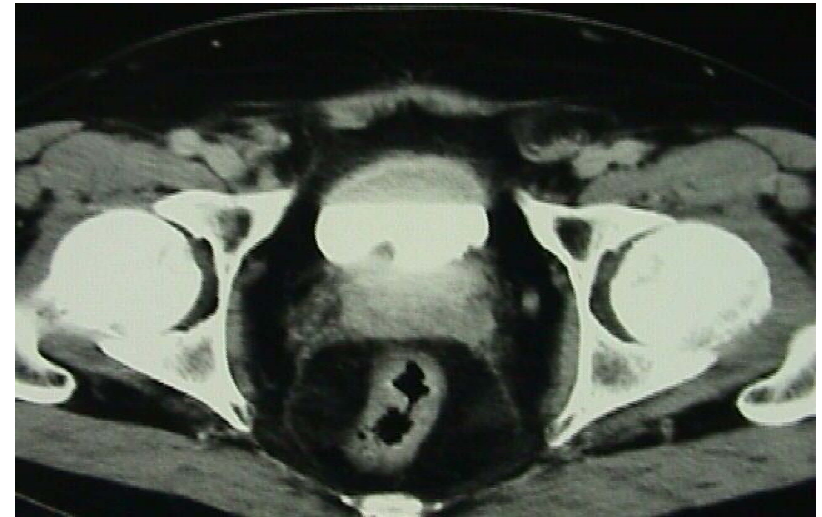
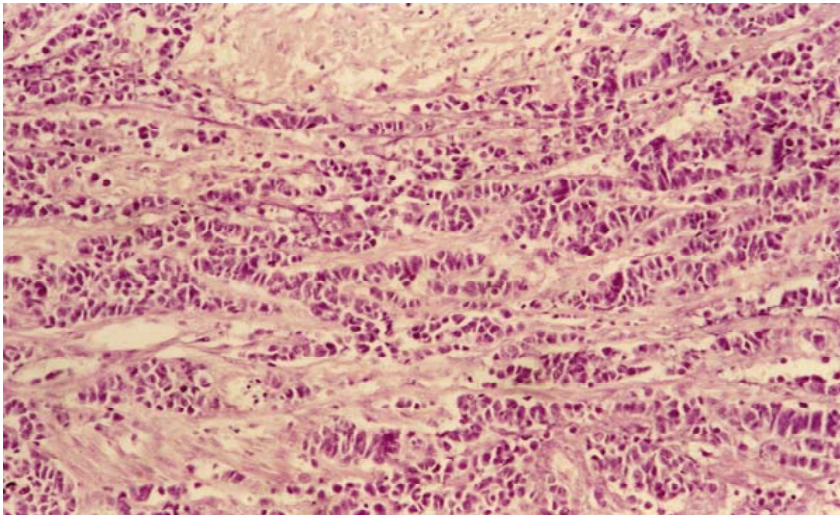


- Tumore connettivale maligno
- 18 casi in letteratura
- Cistectomia radicale + Radioterapia: Prognosi infausta



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## MICROCITOMA VESCICALE



- Neoplasia neuroendocrina
- 262 casi in letteratura
- Cistectomia + Chemioterapia





# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Classificazione clinica*

Forme superficiali

Forme infiltranti



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## Classificazione

### Forme superficiali (Ta-T1)

- Non coinvolgono la tonaca muscolare (patologia d'organo)
- 80% delle neoplasie vescicali
- Notevole tendenza alla recidiva locale (70%)
- Tendenza a *"progredire"*
- *Infiltrante* nel 10-20% dei casi



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## Classificazione

### Forme infiltranti (T2-T4)

- Coinvolgono la tonaca muscolare
- 20% delle neoplasie vescicali
- Il 5% presenta metastasi a distanza al momento della diagnosi



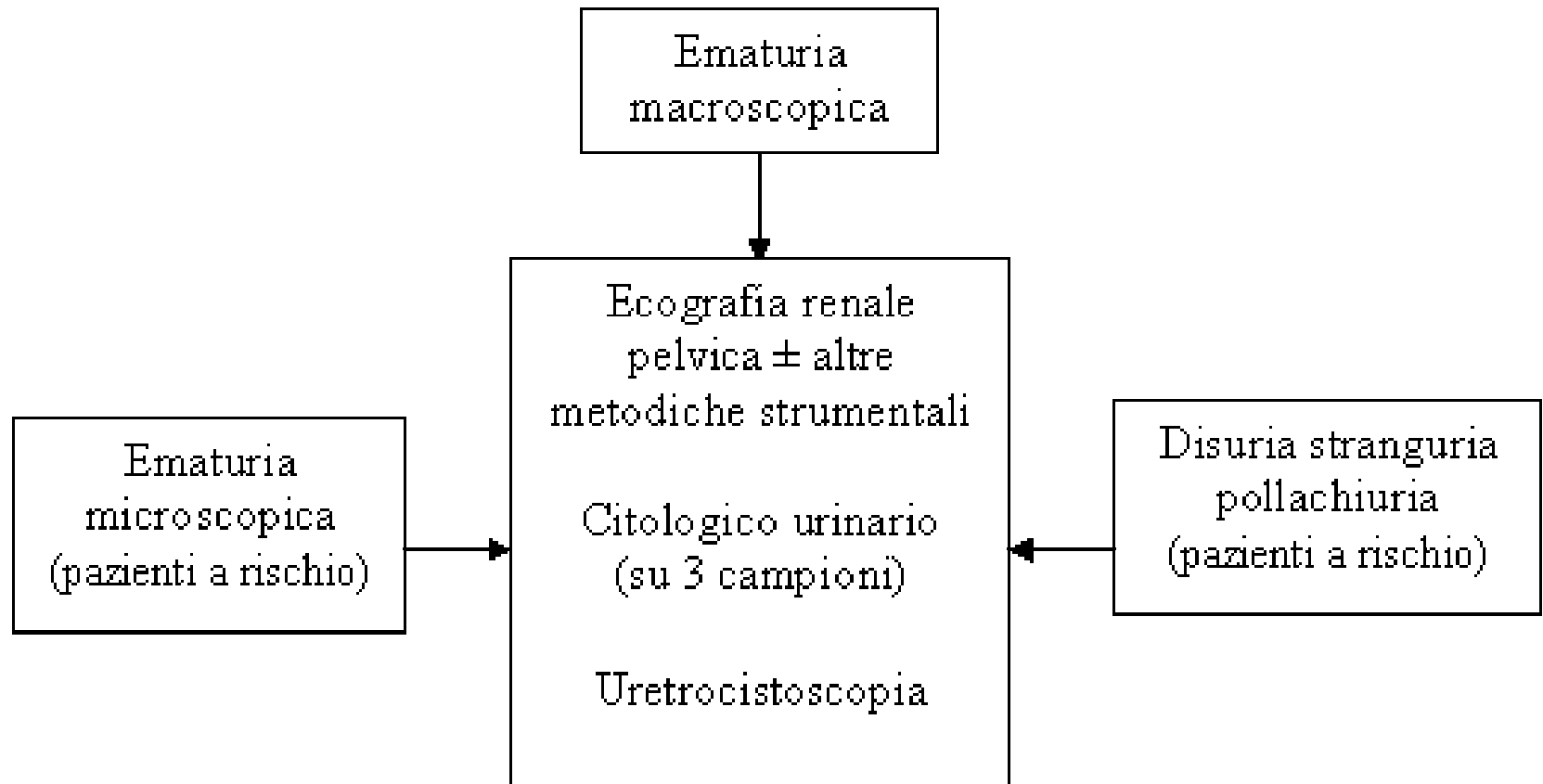
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

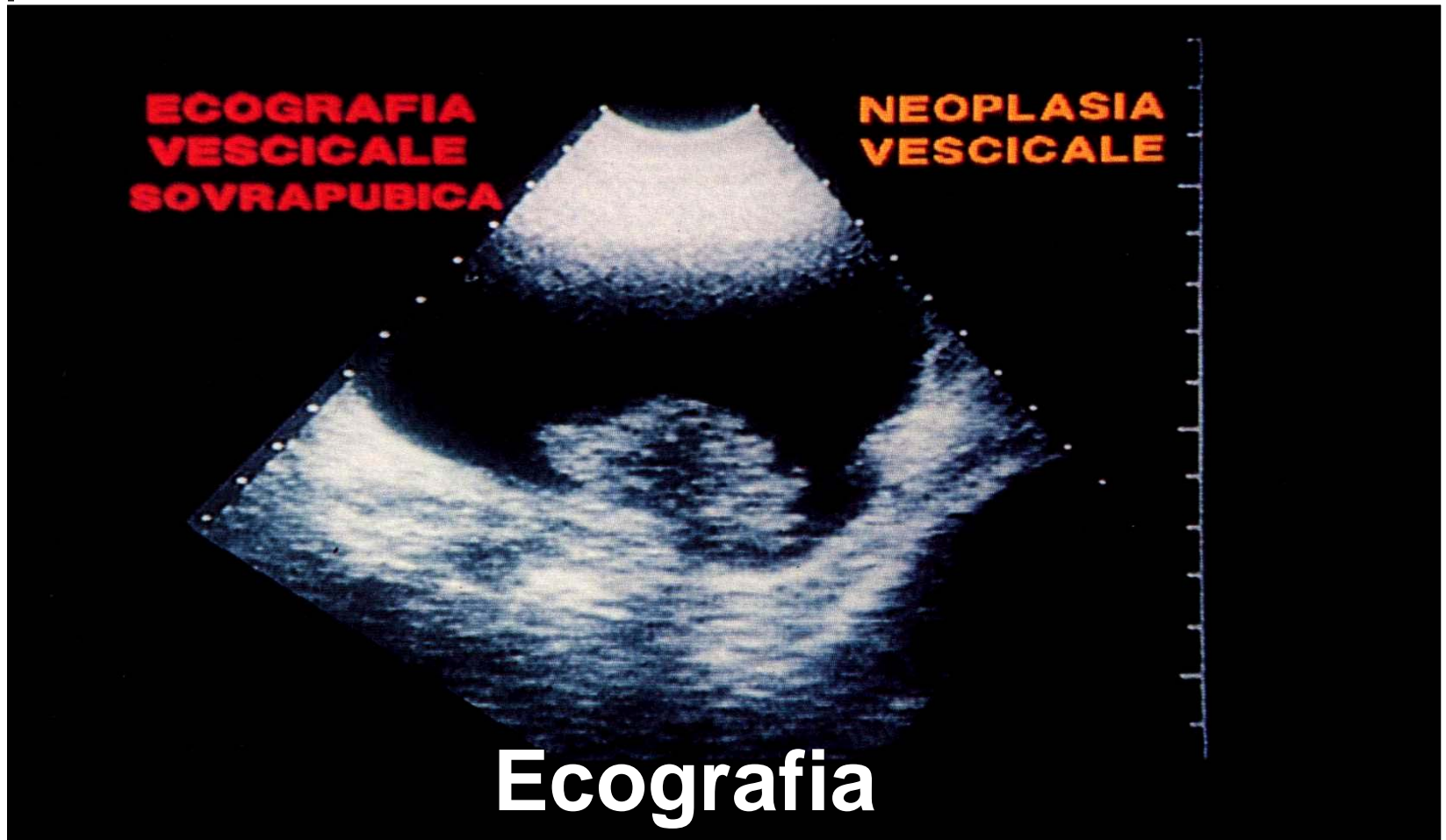
## Sintomatologia

- Ematuria 85%  
Macroematuria 75%, Microematuria 10-15%
- Disturbi irritativi 35%  
Pollachiuria 19%, Urgenza minzionale 10%,  
Disuria 4%, Tenesmo e bruciore minzionale  
2%
- Ureteroidronefrosi 5%
- Ritenzione urinaria acuta 2-3%

# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

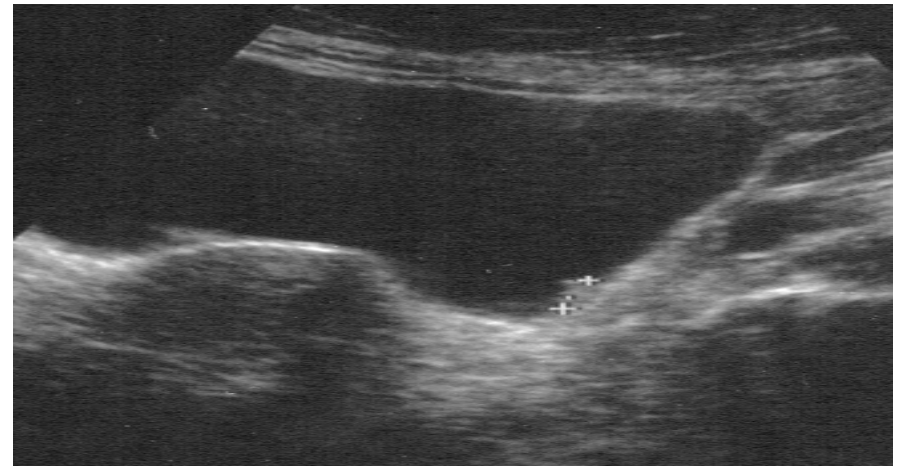
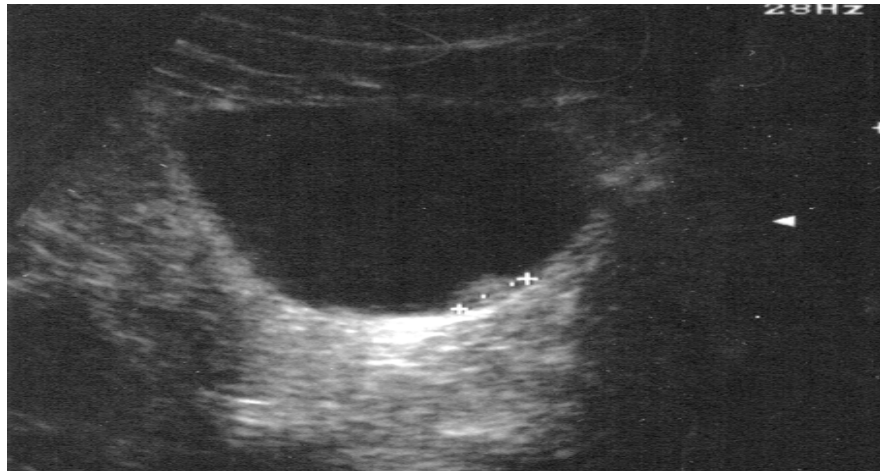
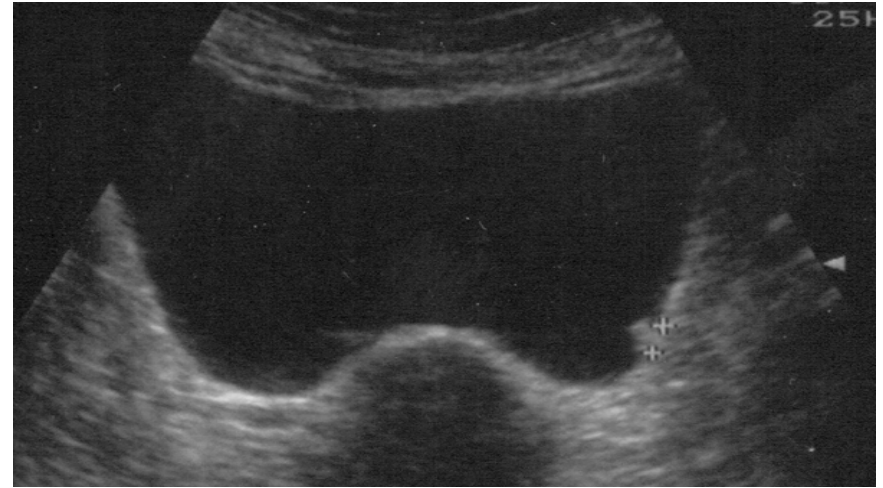
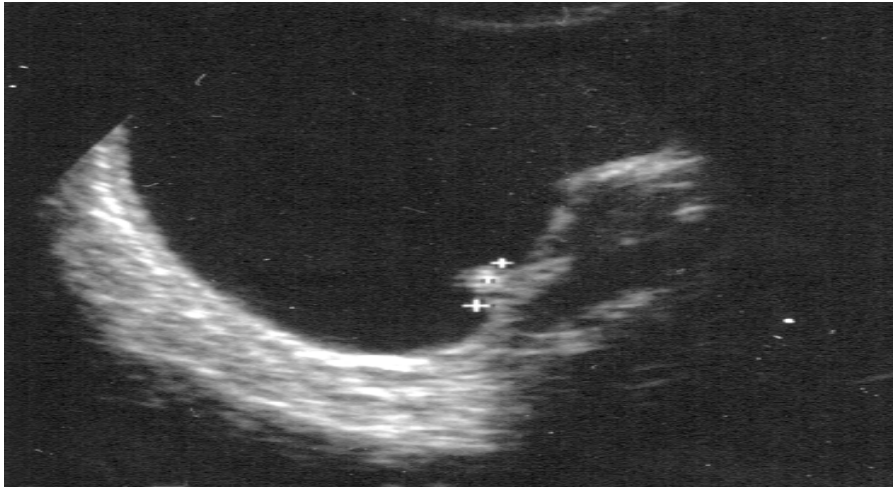


# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA





# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA



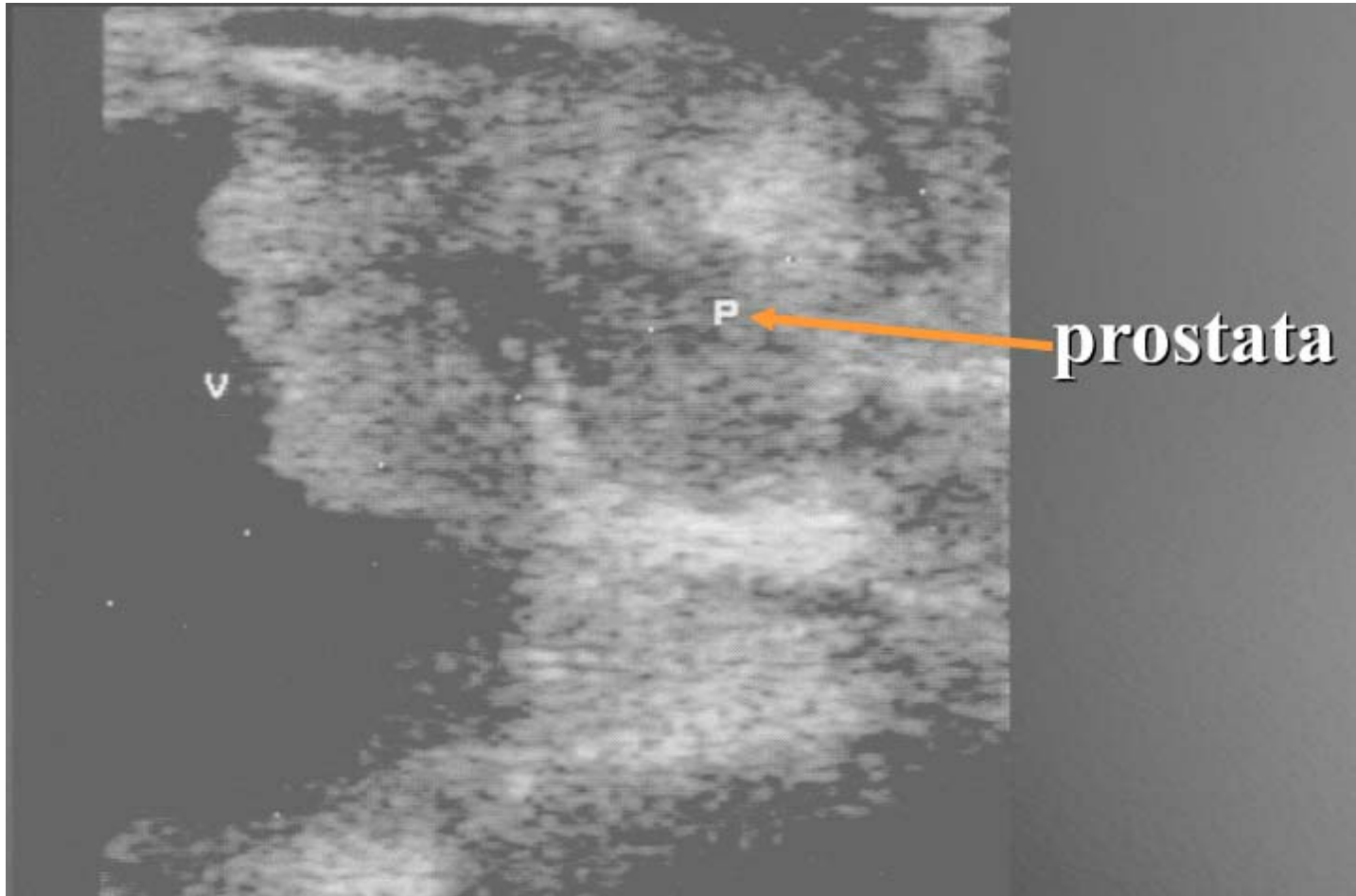
# Ecografia neoplasia vescicale

## Infiltrazione



# Ecografia neoplasia vescicale

## Infiltrazione



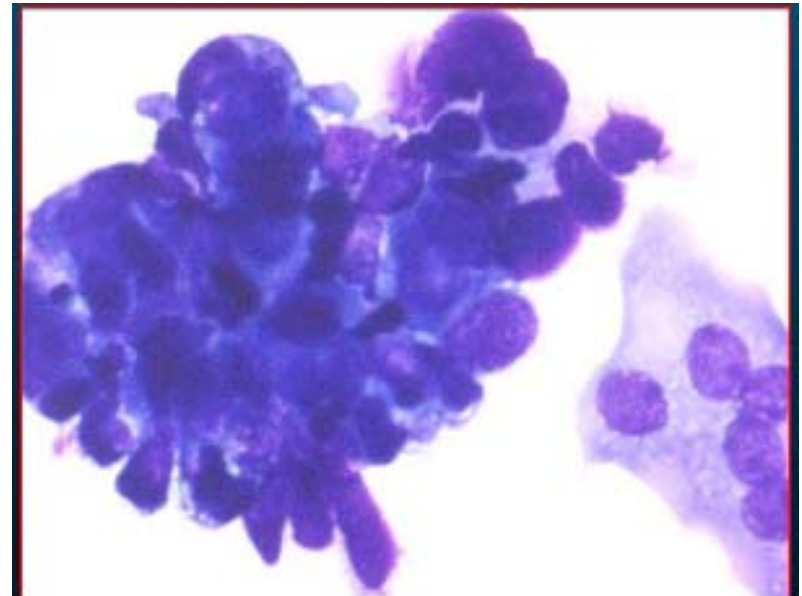
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## CITOLOGIA URINARIA

### Sensitivity:

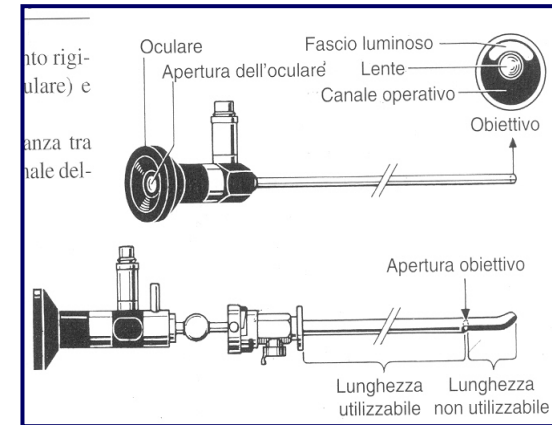
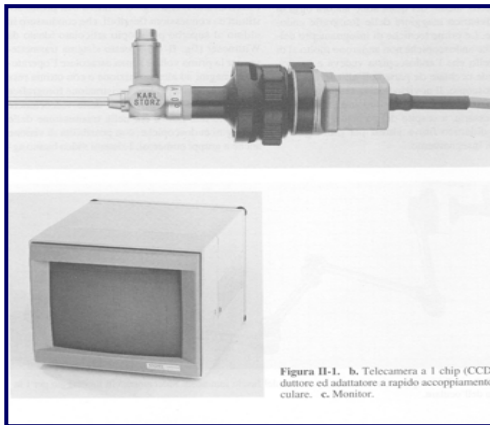
- G1 3-22%
- G2 10-61%
- G3 32-90%

Specificity: 81-100%



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

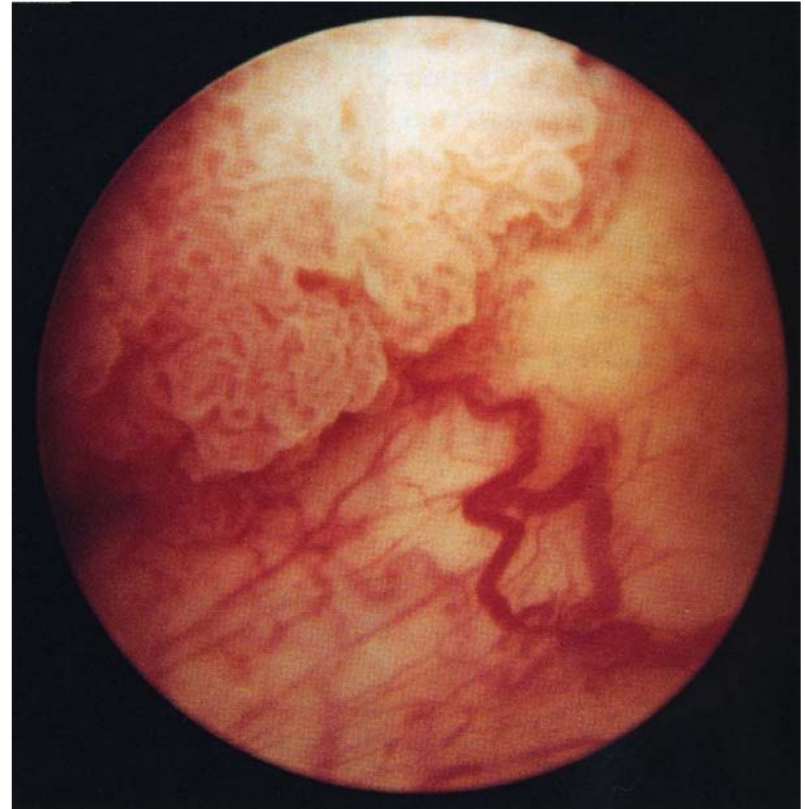
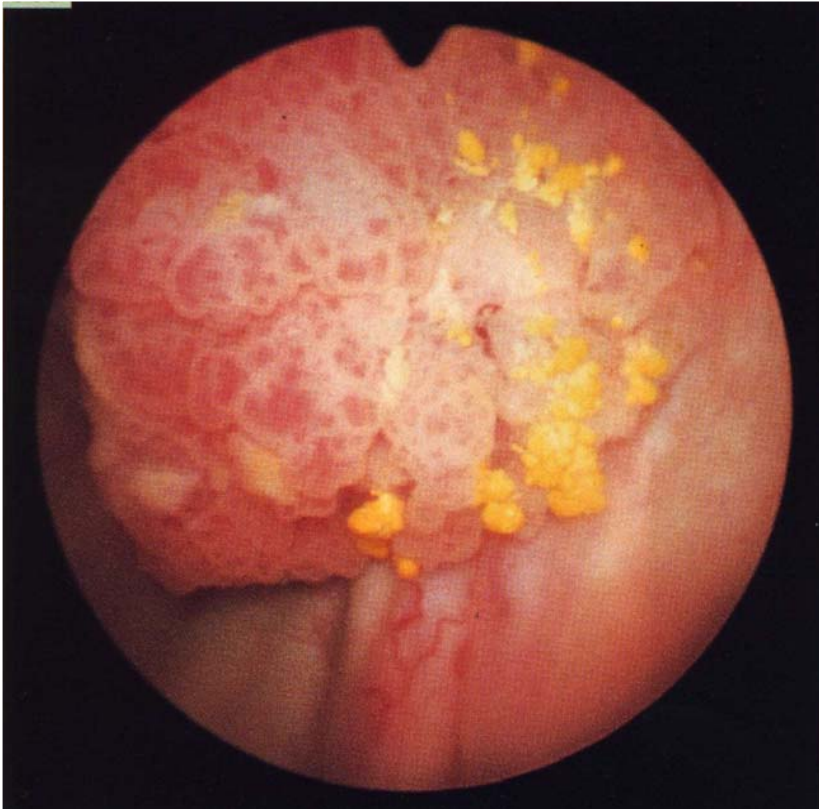
## Uretrocistoscopia





# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## Uretrocistoscopia





# Neoplasie vescicali

## Dalla diagnosi alla terapia

Cistoscopio flessibile



# Neoplasie vescicali

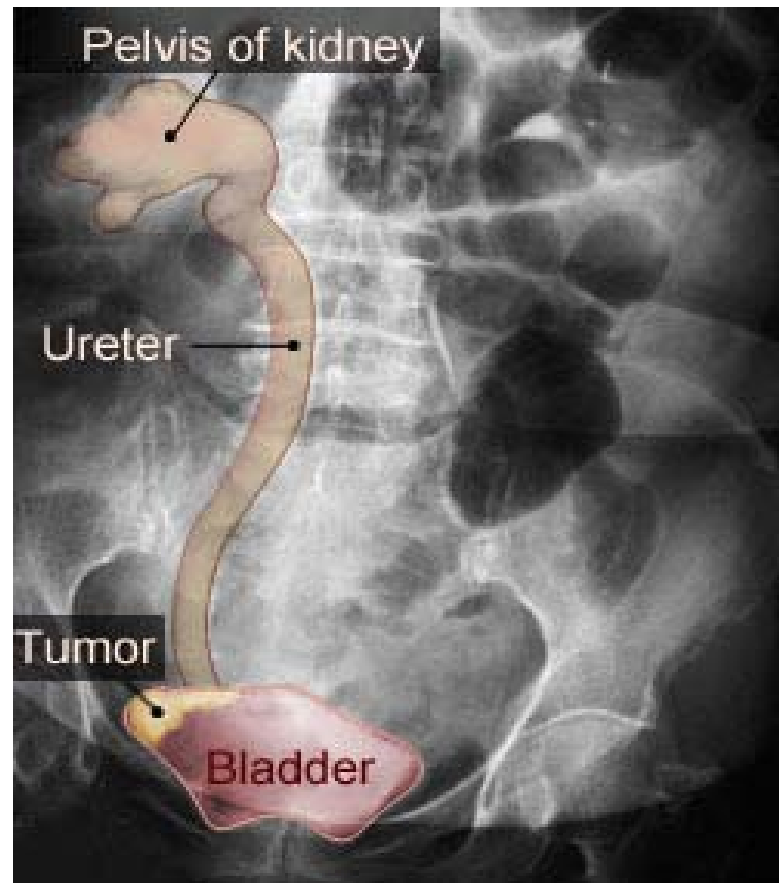
## Dalla diagnosi alla terapia

Cistoscopio flessibile



# NEOPLASIE VESCICALI: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## UROGRAFIA



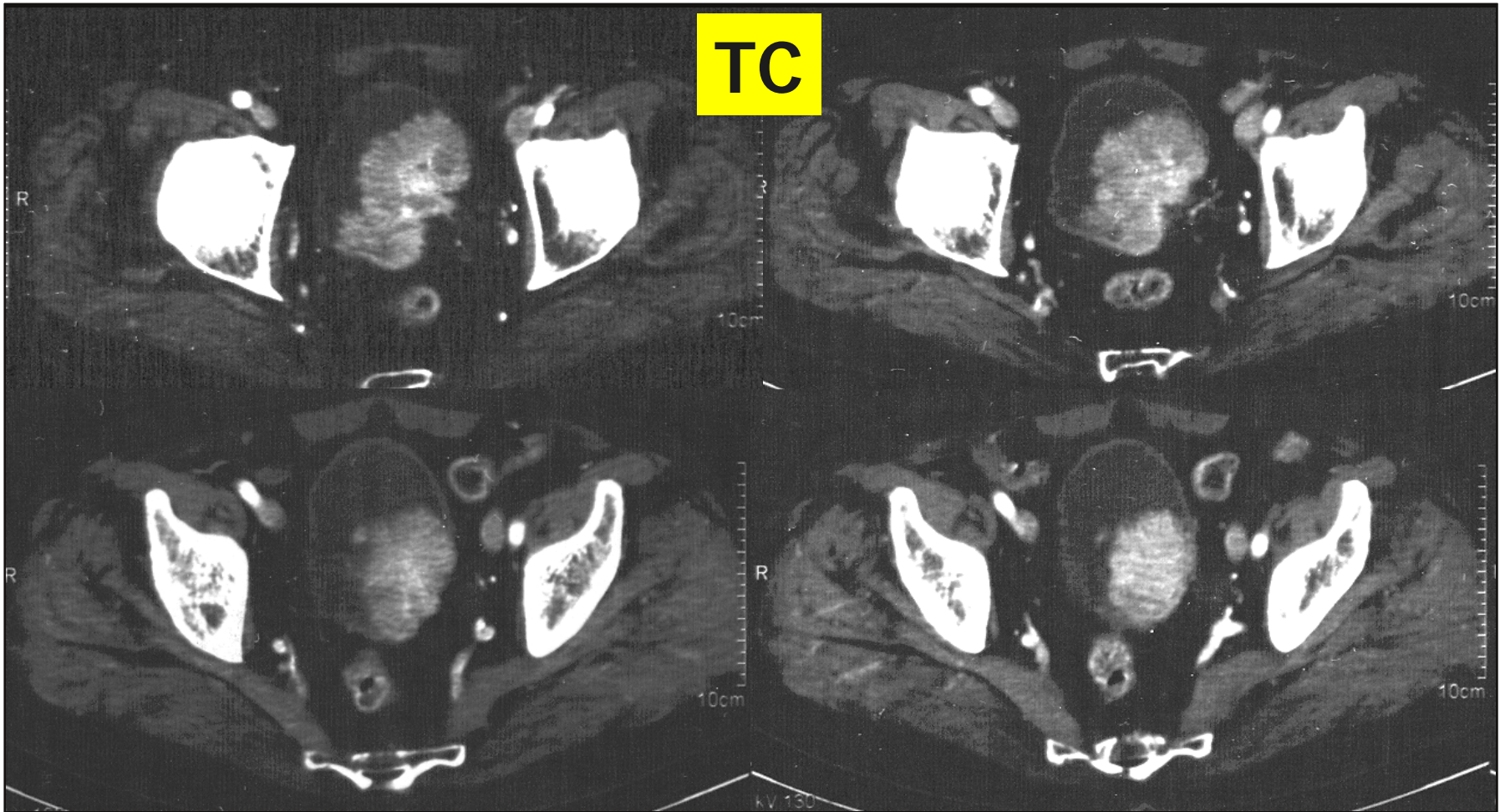
# NEOPLASIE VESCICALI: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## UROGRAFIA



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

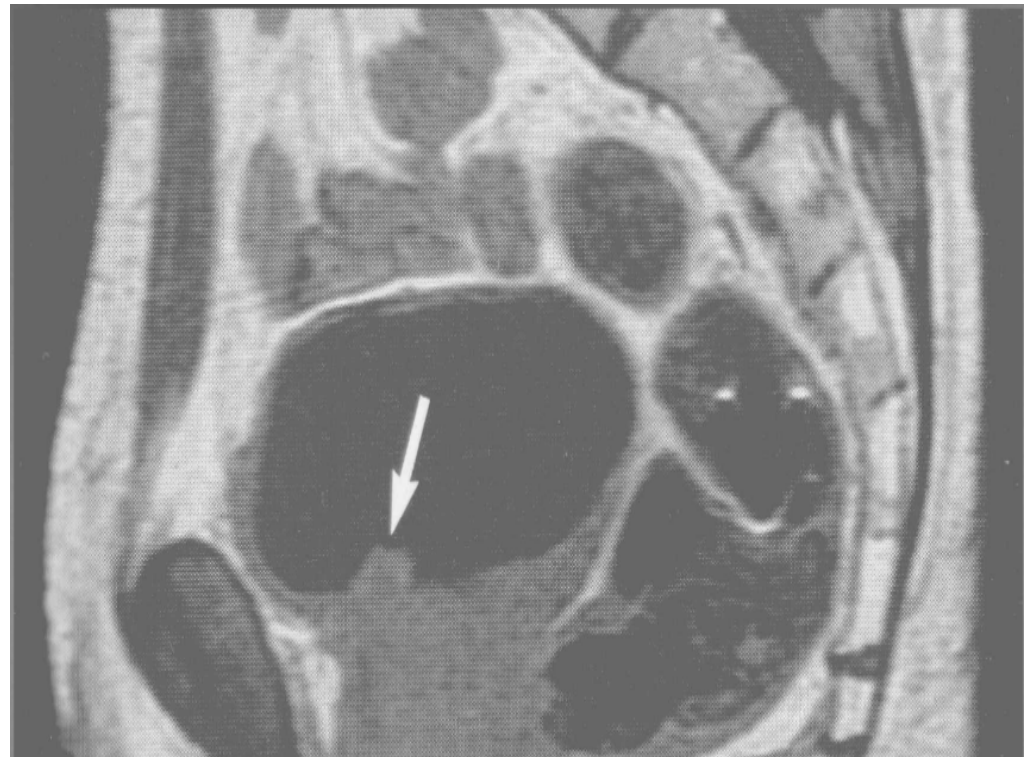
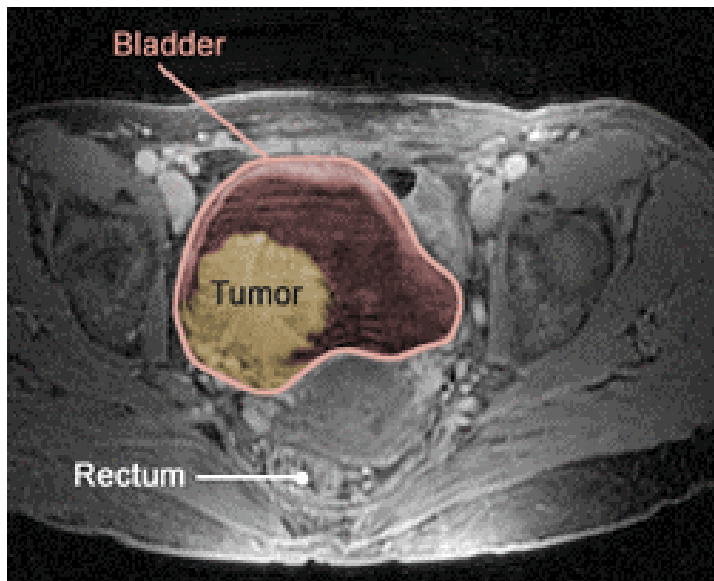
TC





# RM pesata in T1

## Neoplasia vescicale - infiltrazione





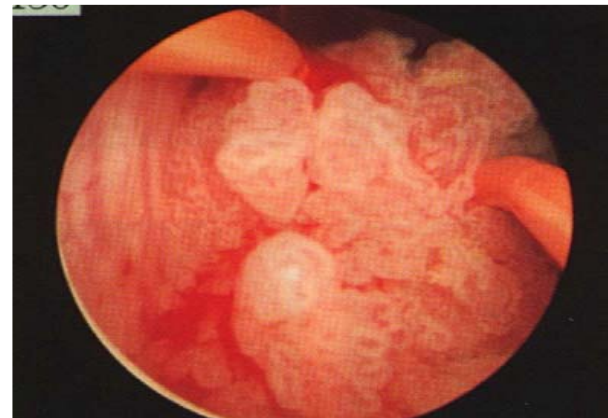
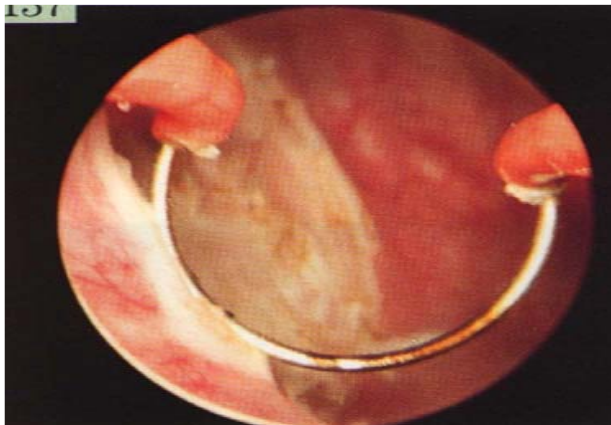
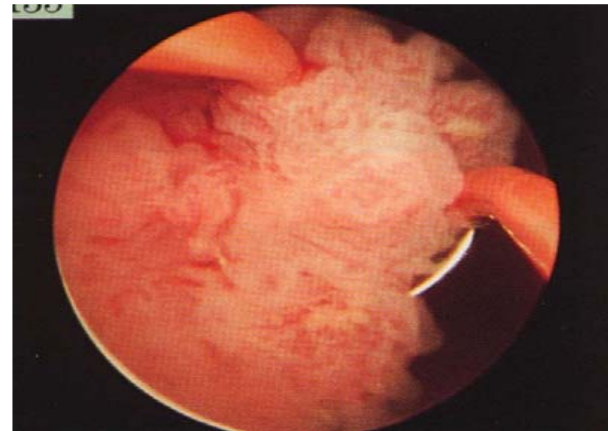
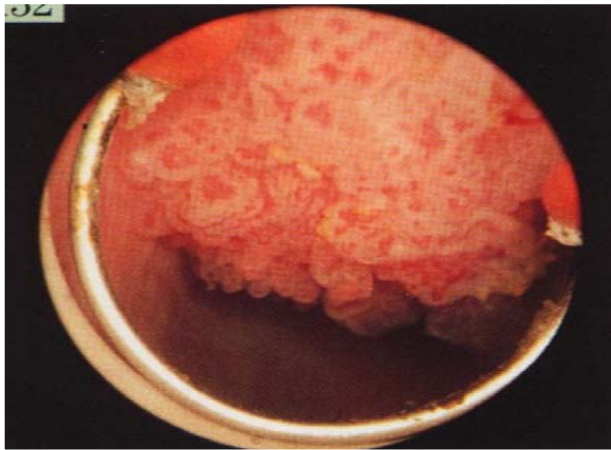
# RM pesata in T2

## Neoplasia vescicale - infiltrazione



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

T.U.R.B.T.



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

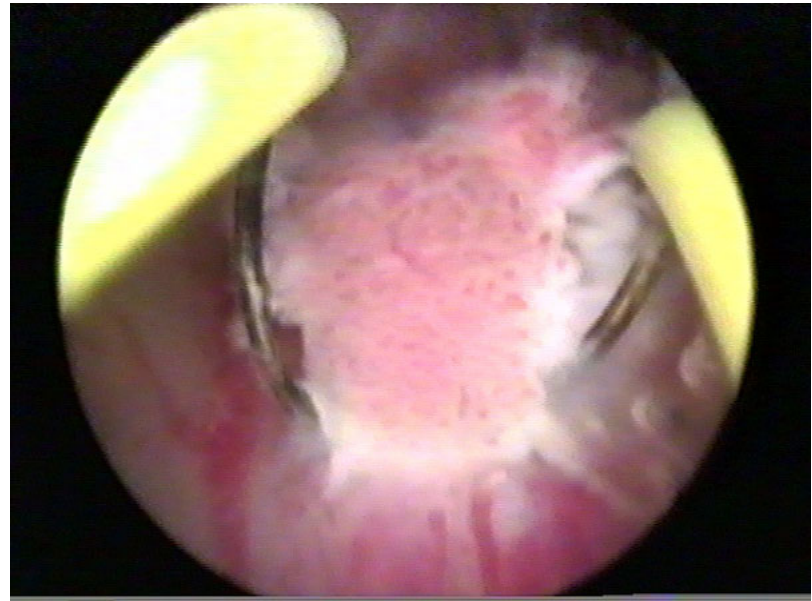
## Terapia

Forme superficiali

- T.U.R.B.T.

Forme infiltranti

- Cistectomia radicale
- Derivazione urinaria





# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## Terapia degli stadi iniziali Chemioprolifassi endovescicale

- Forme superficiali, Ta ad elevato grado
- Forme T1
- Carcinoma in situ
- Prolifassi delle recidive dopo trattamento endoscopico

**Farmaci:** Mitomicina C, Doxorubicina, Epirubicina, Gemcitabina, Thiotepa



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Immunoterapia endovesicale*

- BCG
- KLH
- Interferone



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Indicazioni terapeutiche BCG*

- Carcinoma *in situ*, primitivo o associato (stadio Tis)
- Carcinoma papillare non infiltrante il connettivo sottouroteliale (stadio Ta, G1-G3)
- Carcinoma papillare infiltrante il connettivo sottouroteliale (stadio T1, G1-G3)
- Tumore residuo ad incompleta resezione (casi selezionati)
- Fallimento della chemioterapia intravesicale (neoplasie papillari multifocali recidive)



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

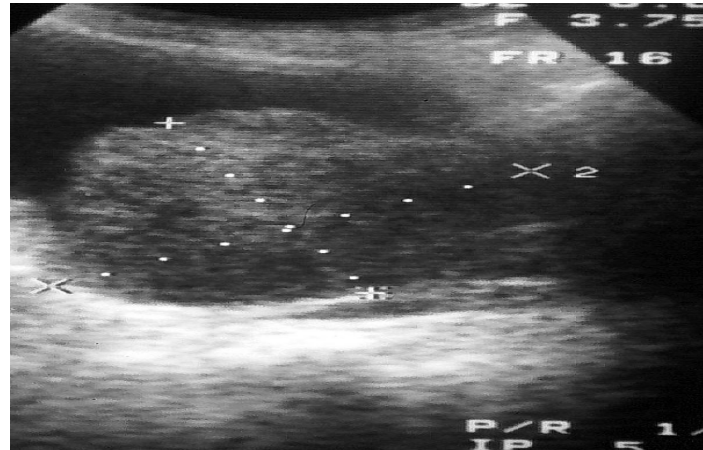
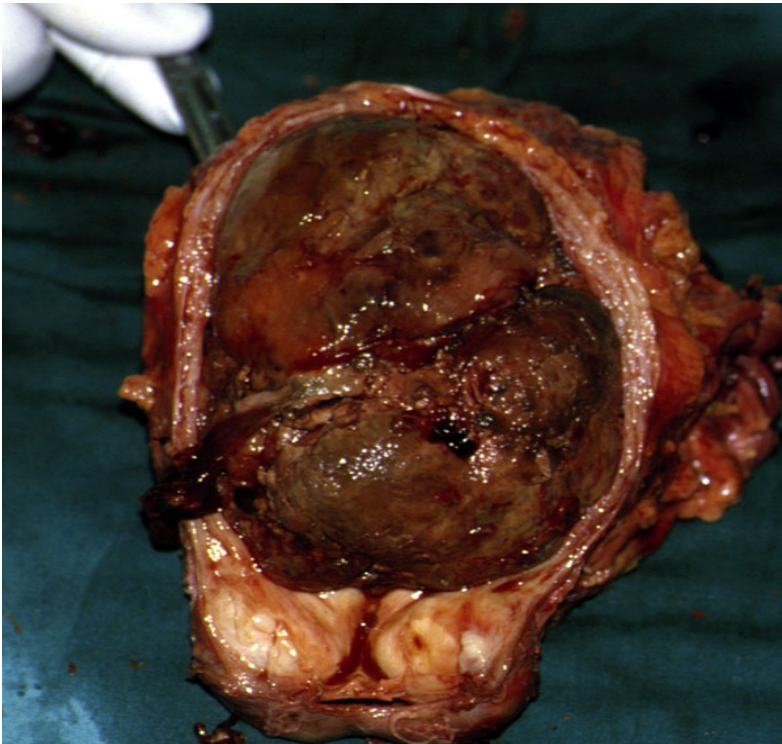
## *Follow up: neoplasie vescicali superficiali*

- Neoplasia vescicale a basso rischio di progressione (Ta G1-G2, di volume complessivo inferiore a 3 cm)
  - prima cistoscopia a 3 mesi
  - ogni 6 mesi per due anni
  - annualmente, per un periodo di almeno 10 anni



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

*Neoplasia vescicale infiltrante*







# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Cistectomia radicale: indicazioni*

- Tumore invasivo della parete muscolare della vescica (pT2 o più)
- Neoplasia vescicale superficiale ad alto rischio di progressione, non responsiva all'immunoprofilassi intravescicale con BCG (Tis, Ta-T1/G3)
- Neoplasia pelvica infiltrante la vescica



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Cistectomia radicale*

- Stadio pT0, pTa, pT1, pTis: malattia organo-confinata e assenza di linfonodi metastatici (pN0)  
Sopravvivenza a 5 e 10 anni: 78-56%
- Stadio pT2 o più: malattia extra-vescicale e assenza di linfonodi metastatici  
Sopravvivenza a 5 e 10 anni: 47-27%
- Presenza di linfonodi positivi (pN+)  
Sopravvivenza a 5 e 10 anni: 31-23%

# Principali tipi di derivazione urinaria

## Continenti

Ortotopiche

- Neovesicica ortotopica

- Tasca continente cateterizzabile

Eteroropiche

- Ureterosigmoidostomia

## Incontinenti

Dirette

- Ureterocutaneostomia

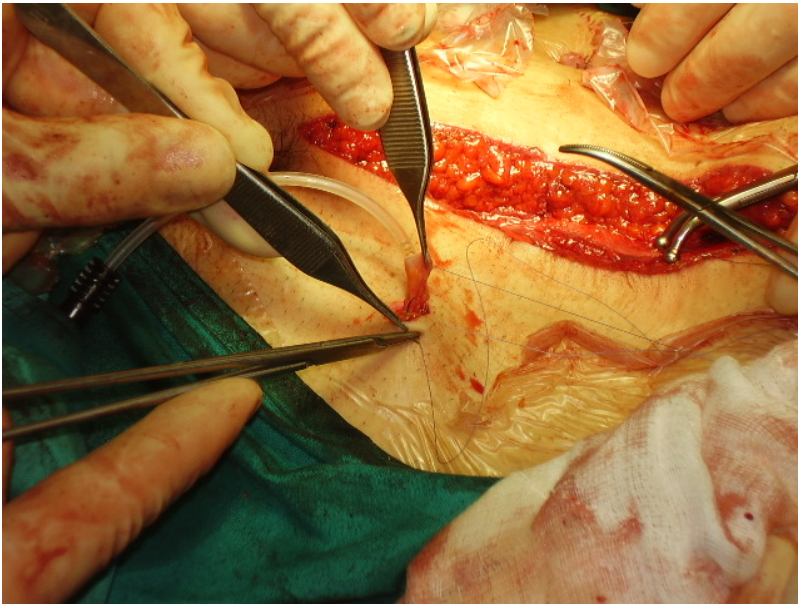
- Ureteroileocutaneostomia

Indirette

- Colon-conduit

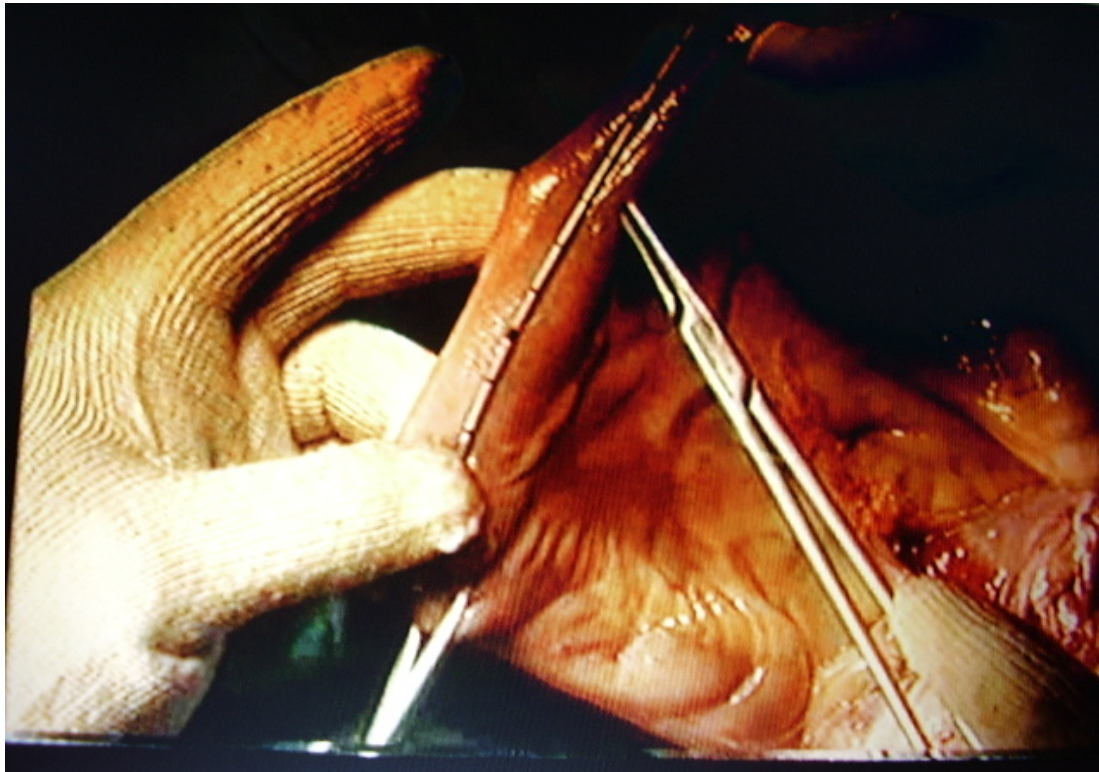
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

## *Ureterocutaneostomia*



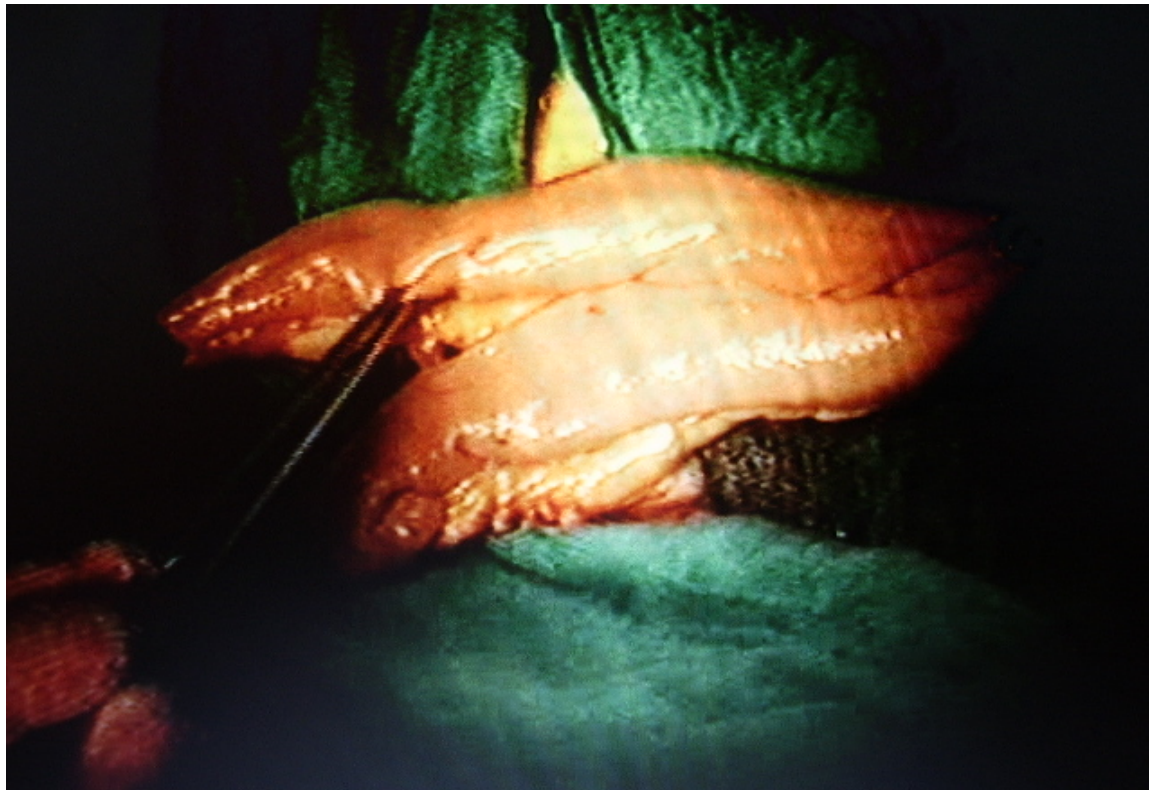
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Neovescica ad "Y"



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Neovescica ad "Y"





# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Neovescica ad "Y"



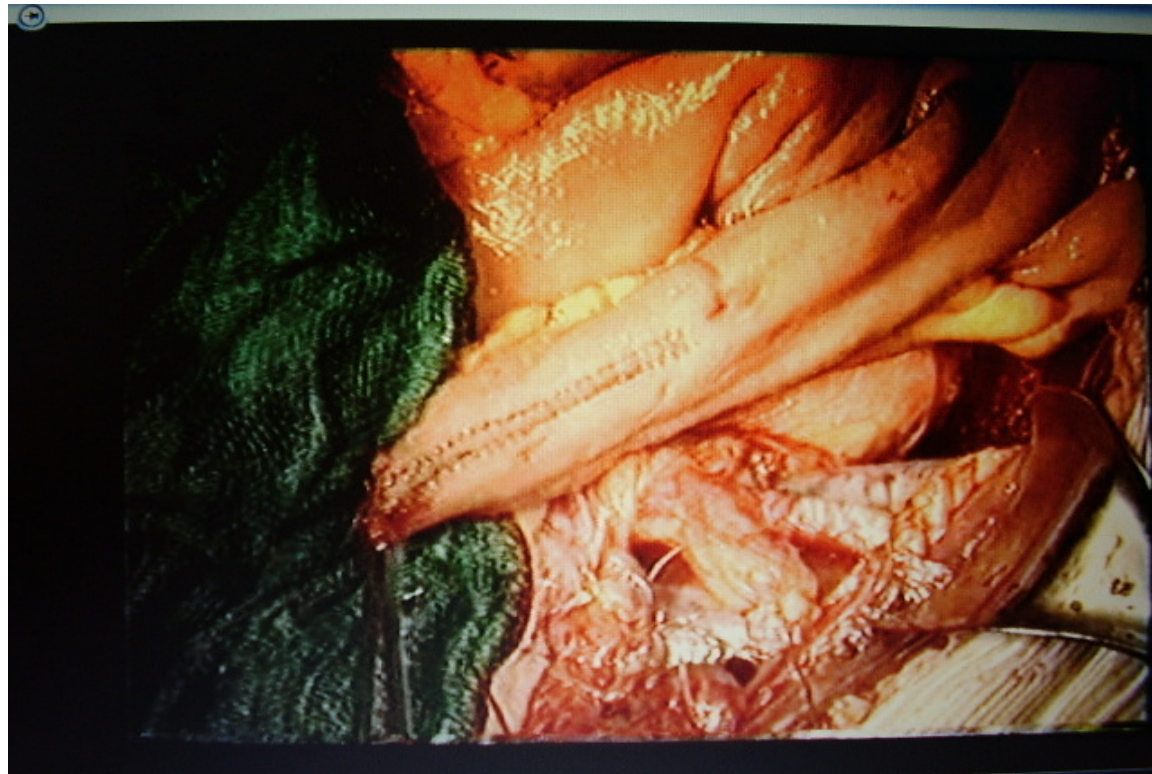
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Neovescica ad "Y"



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

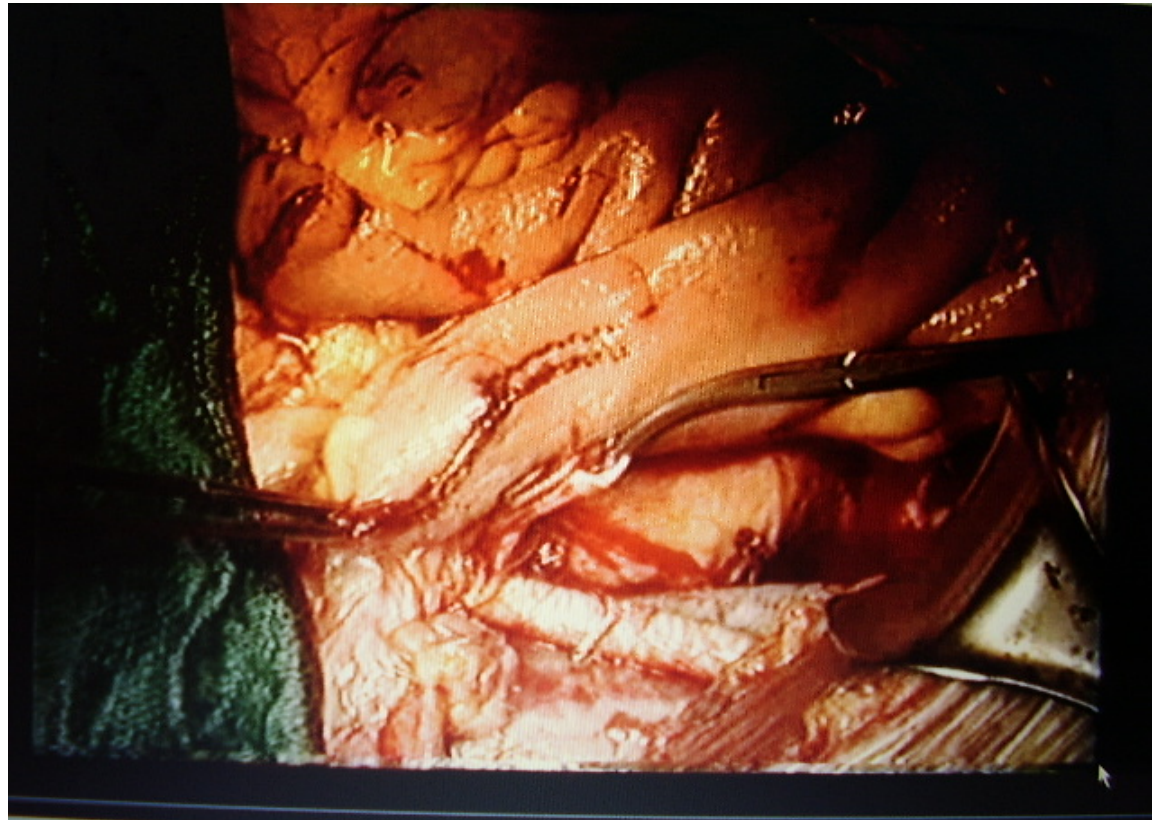
Neovescica ad "Y"





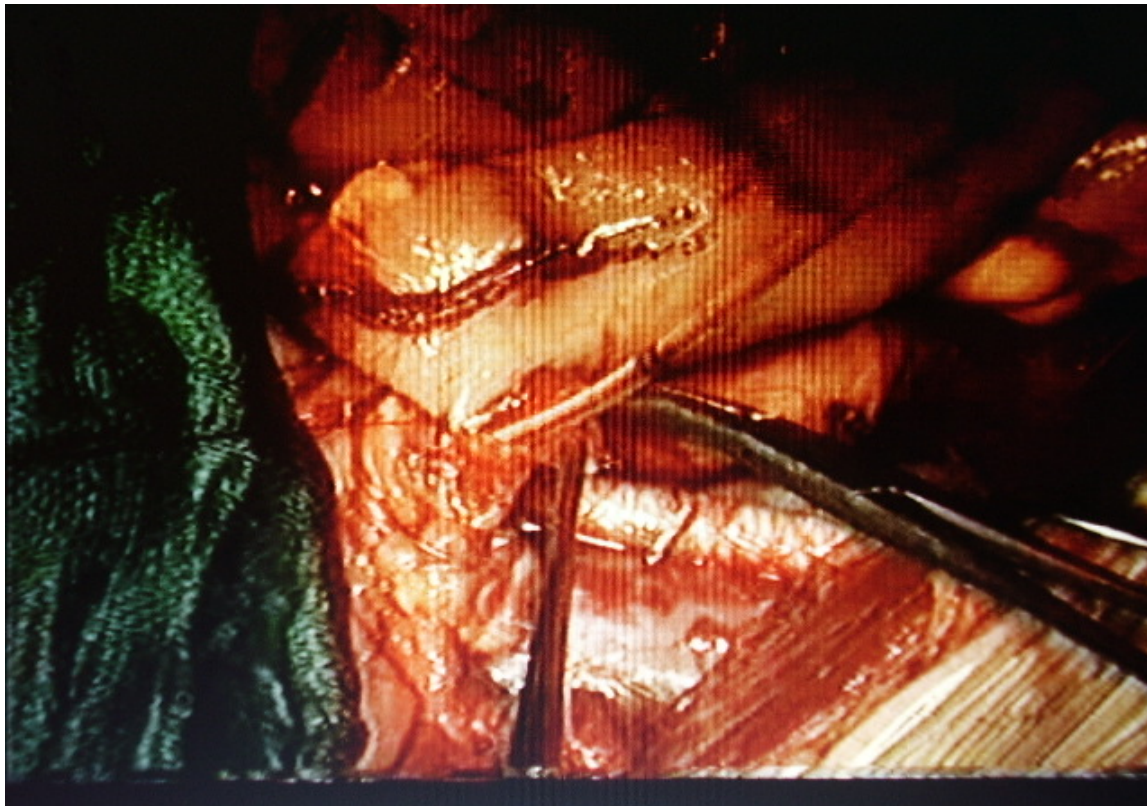
# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Neovescica ad "Y"



# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Neovescica ad "Y"





# NEOPLASIE VESCICALI DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## Radioterapia

- Approccio monomodale: radioterapia esclusiva
  - Pazienti non candidati a chirurgia per comorbidità od età avanzata
- Approccio bimodale: radioterapia pre-operatoria
- Approccio trimodale
  - Resezione endoscopica citoriduttiva,
  - Radioterapia esterna
  - Chemioterapia sistemica





# NEOPLASIE VESCICALI: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

---

## *Malattia metastatica*

- M-VAC
- M-VEC
- CMV
- CISCA
- Gemcitabina e platino