Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της επίδρασης του προεγχειρητικού χειρουργικού σχεδιασμού στη ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή στην επίτευξη των κριτηρίων Trifecta

Παναγιώτης Τριανταφύλλου, Λάζαρος Τζελβές, Louise Dickinson, Greg Shaw, Zafer Tandogdu, Ευάγγελος Συμεωνίδης, Παναγιώτης Νεοφύτου, Σταμάτιος Κατσιμπέρης, Παναγιώτης Αγγελόπουλος, Κωνσταντίνος Γκιάλας, Σταματία Κατελανή, Σωτήριος Καψαλός, Θεόδωρος Καραγιώτης, Ιωάννης Μανωλίτσης, Ιωάννης Βαρκαράκης, Ανδρέας Σκολαρίκος

ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ Β ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο προεγχειρητικός χειρουργικός σχεδιασμός στη ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή στοχεύει στη μέγιστη δυνατή εφαρμογή τεχνικών διατήρησης της λειτουργικότητας, με ογκολογική ασφάλεια . Ωστόσο, δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τον βέλτιστο τρόπο καθορισμού της χειρουργικής στρατηγικής. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η συγκέντρωση και αξιολόγηση των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με την επίδραση του προεγχειρητικου χειρουργικού σχεδιασμού στα ογκολογικά, λειτουργικά και διεγχειρητικά αποτελέσματα που συνθέτουν το Trifecta.

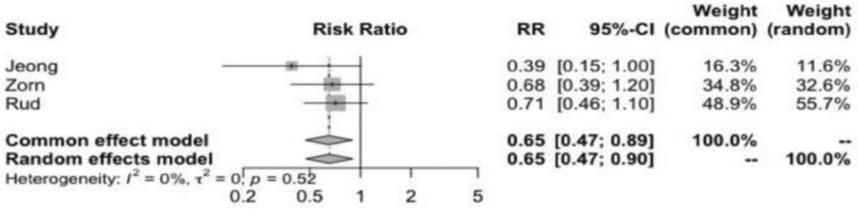
Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση με αναζήτηση στη βιβλιογραφία χρησιμοποιώντας τους όρους ((prostatectomy) AND (robot*)) AND (plan*) OR (image*) OR (decision*) για μελέτες που δημοσιεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2000 έως Ιανουάριο 2024. Συμπεριλήφθηκαν προοπτικές μελέτες που συνέκριναν ασθενείς υποβληθέντες σε RARP με προεγχειρητικό χειρουργικό σχεδιασμό έναντι καθόλου σχεδιασμού, αξιολογώντας τουλάχιστον μία από τις παραμέτρους του Trifecta. Διενεργήθηκε μετανάλυση όταν δύο ή περισσότερες μελέτες αξιολογούσαν το ίδιο καταληκτικό σημείο. Συμπεριλήφθησαν 8 μελέτες (μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη και επτά μη τυχαιοποιημένες προοπτικές συγκριτικές), με συνολική συμμετοχή 1.945 ασθενών.

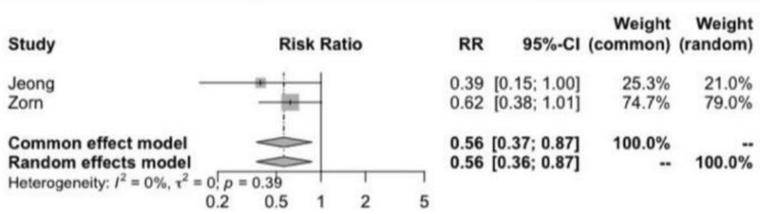
Αποτελέσματα

. Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός περιλάμβανε κλινικά νομογράμματα, πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία και ιστοπαθολογικά δεδομένα βιοψίας. Τα καταληκτικά σημεία ήταν τα θετικά χειρουργικά όρια ως ογκολογικό και τα ποσοστά διατήρησης των νευραγγειακών δεματίων ως λειτουργικό αποτέλεσμα.. Η μετανάλυση έδειξε σημαντική μείωση των θετικών χειρουργικών ορίων τόσο στην ομάδα χρήσης κλινικών νομογραμμάτων (RR=0,56, P=0,009· 2 μελέτες, 563 ασθενείς), όσο και στην ομάδα χρήσης mpMRI (RR=0,72, P=0,02· 3 μελέτες, 801 ασθενείς). Επιπλέον, η μετανάλυση των περιπτώσεων με διατήρηση νευραγγειακών δεματίων κατέδειξε χαμηλότερα ποσοστά θετικών χειρουργικών ορίων(RR=0,65, P=0,01· 3 μελέτες, 823 ασθενείς)

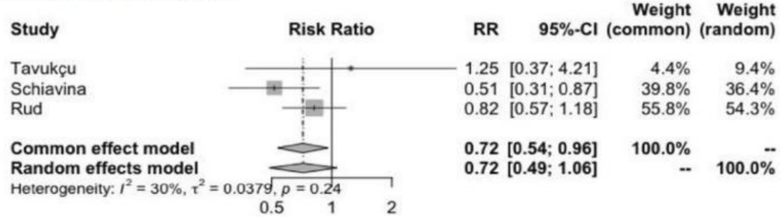
PSM rates in all patients undergoing nerve-sparing



PSM rates in Clinical nomogram studies



PSM rates in MRI studies



Συμπεράσματα

Ο προεγχειρητικός χειρουργικός σχεδιασμός με χρήση κλινικών νομογραμμάτων και της mp -MRI φαίνεται να μειώνει τα ποσοστά θετικών χειρουργικών ορίων χωρίς να επηρεάζει αρνητικά τη διατήρηση των νευραγγειακών δεματίων. Δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί η βέλτιστη στρατηγική ·ωστόσο, ο συνδυασμός των πληροφοριών από τη βιοψία και την mp-MRI πιθανώς οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα.

Βιβλιογραφική αναφορά

1. Yossepowitch O, Briganti A, Eastham JA, Epstein J, Graefen M, Montironi R, *et al.* Positive surgical margins after radical prostatectomy: a systematic review and contemporary update. Eur Urol 2014;65:303–13. 2. Salonia A, Burnett AL, Graefen M, Hatzimouratidis K, Montorsi F, Mulhall JP, *et al.* Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions. Part 1: choosing the right patient at the right time for the right surgery. Eur Urol 2012;62:261–723. Michl U, Tennstedt P, Feldmeier L, Mandel P, Oh SJ, Ahyai S, *et al.* Nerve-sparing surgery technique, not the preservation of the neurovascular bundles, leads to improved long-term continence rates after radical prostatectomy. Eur Urol 2016;69:584–9.