



**Simone Sforza, Francesco Mondaini, Irene Landi**



**Ed. 2020**

---

---

## **“Il carcinoma della prostata localmente invasivo in età avanzata”**

---

L'osservazione di alcuni casi di carcinoma della prostata localmente invasivo in soggetti di età avanzata, in follow-up presso la LILT Sezione di Prato, offre l'occasione per sottolineare l'importanza della sorveglianza periodica dei pazienti oncologici, specie in età avanzata, e dell'attivazione di sollecite misure terapeutiche in presenza di complicanze. Occorre sottolineare anche la necessità di uno stretto rapporto di collaborazione con Enti ospedalieri/universitari al fine di intervenire in tempi rapidi in caso di diagnosi di una neoplasia e tanto più rapidamente in presenza di complicanze che richiedono un intervento urgente.

Nei casi clinici illustrati in questa pubblicazione l'applicazione di una nefrostomia percutanea ha permesso di risolvere la complicanza ostruttiva intervenendo immediatamente una volta diagnosticata. Il merito è della collaborazione interdisciplinare fra specialista urologo, ecografista-internista e radiologo interventista.

Dedichiamo questa pubblicazione agli urologi Dr. Fabio Mondaini e Dr. Pier Luigi Sangiovanni, colleghi e amici, recentemente scomparsi. Con loro, quasi 50 anni fa, abbiamo avuto l'occasione di risolvere complicanze urologiche ostruttive delle alte vie urinarie da tumori urologici, ginecologici, intestinali e della mammella, sfruttando le possibilità offerte dalla pielostomia translombare che in quegli anni veniva eseguita nell'UO di Urologia dell'ospedale di Prato diretta dal Prof. Bernardo Torchiana.

Erano tempi eroici di frenetica attività in cui il paziente era il solo riferimento di tutte le nostre azioni. Erano allora disponibili solo la radiologia tradizionale e *device* arcaici creati allo scopo e non standardizzati.

E' con immenso piacere che nell'equipe di oggi vi sia la partecipazione, oltre che dei colleghi della LILT, Dr. Simone Sforza (urologo) e Dr.ssa Irene Landi (ecografista-internista), del Dr. Francesco Mondaini, (radiologo interventista AOU - Careggi) figlio del compianto Dr. Fabio Mondaini, p. Direttore dell'UO Urologia di Livorno.

**Dr. Roberto Benelli M.D.**  
(Presidente LILT Sezione di Prato)

---

---

## **Introduzione:**

Il carcinoma della prostata, in età avanzata, è caratterizzato da lentezza evolutiva che permette, in molti casi, una lunga sopravvivenza anche con la sola terapia ormonale di vecchia o nuova generazione, mantenendo un salutare stile di vita.

Talora la neoplasia può presentarsi con sintomatologia disurica ed iniziale quadro di insufficienza renale senza ulteriori manifestazioni della malattia, nè metastasi a distanza. Si tratta spesso di carcinomi poco differenziati a sviluppo loco-regionale e talora di recidive neoplastiche in operati di prostatectomia radicale.

Generalmente sono causa di ostruzione ureterale da carcinoma prostatico: a) l'infiltrazione neoplastica degli sbocchi ureterali; b) la fibrosi retroperitoneale neoplastica; c) le metastasi ureterali.

## **Casistica:**

L'osservazione di alcuni casi di carcinoma prostatico in età avanzata, ma in relative buone condizioni generali, ha permesso di diagnosticare, nel corso del follow-up, ostruzione ureterale da infiltrazione neoplastica con successiva dilatazione della via escretrice urinaria a monte che ha richiesto l'applicazione urgente di nefrostomia percutanea minima.

Nei pazienti giunti alla nostra osservazione l'ostruzione era dovuta all'infiltrazione ureterale da neoplasia senza peraltro rilevare manifestazioni a distanza. Due dei tre casi erano stati sottoposti a prostatectomia radicale molti anni prima.

## **Discussione e conclusioni:**

La possibilità di seguire pazienti anziani affetti da neoplasia con controlli periodici presso la LILT sezione di Prato e l'ottima collaborazione con Enti ospedalieri e universitari hanno permesso, nei casi da noi osservati, di risolvere immediatamente l'ostruzione prolungando, in tal modo, la sopravvivenza dei pazienti.

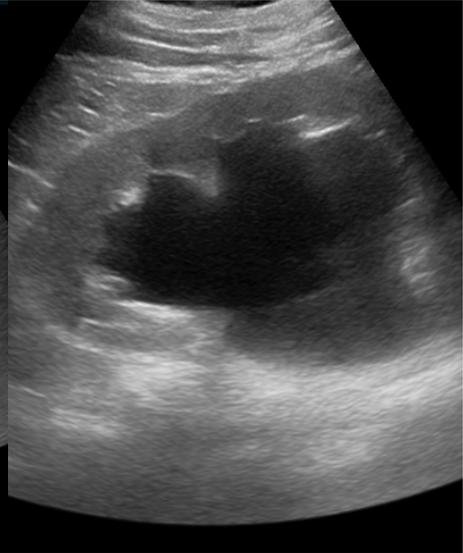
## Caso clinico:

M.C., 86 a. - Marzo, 2014.

Ureteroidronefrosi dx da carcinoma prostatico-vescicale estesamente infiltrante in monorene chirurgico diagnosticato nel 2002. Il Paziente è stato sottoposto a nefrostomia percutanea nel mese di Marzo 2014 ed è deceduto dopo 10 mesi.



Ecografia vescicale sovrapubica



Ecografia renale dx



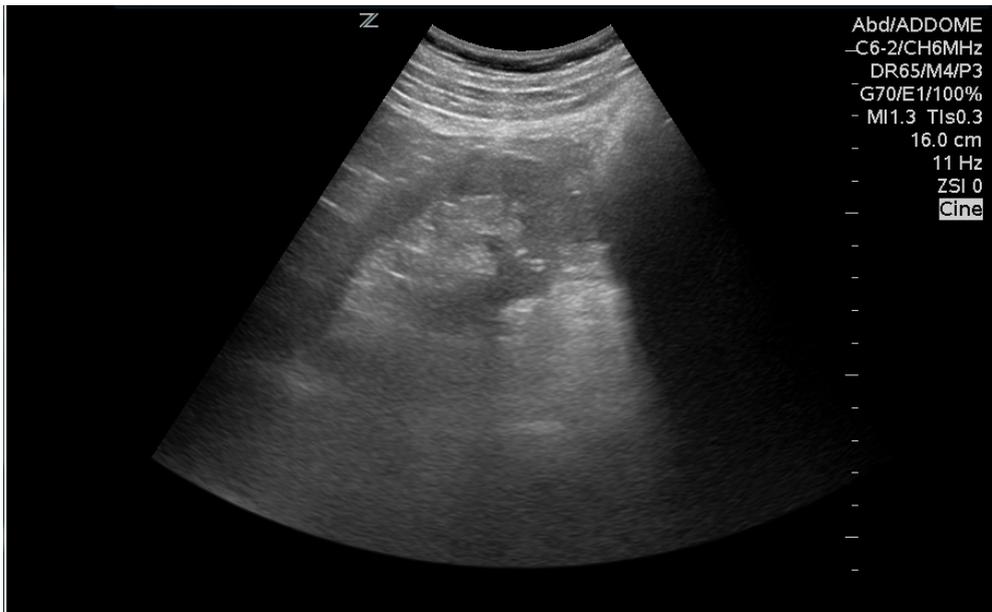
Ecografia reno-ureterale dx



TC addome



**Controllo ecografico** dopo una settimana dal posizionamento di nefrostomia percutanea

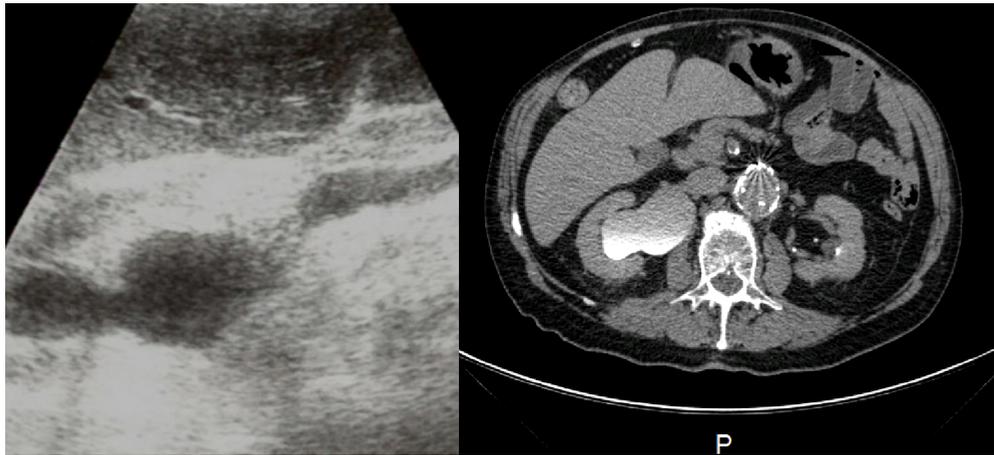


**Ecografia renale dx:** normalizzazione dei reperti dopo nefrostomia percutanea.

## Caso clinico:

**B.P., 82a. - Novembre 2015.**

Ureteroidronefrosi dx da carcinoma prostatico (Gleason 4+5) in monorene funzionale operato di prostatectomia radicale nel 2008. Il paziente è stato sottoposto a nefrostomia percutanea nel Novembre 2015, successivamente sostituita con un pig tail. Il Pz. è deceduto dopo 19 mesi.



**Ecografia reno-ureterale dx e Tc addome con mdc:** si rileva dilatazione idronefrotica dx.



**Ecografia renale di controllo dopo nefrostomia:** regressione della dilatazione.



**Rx diretta addome:** controllo eseguito nel mese di Aprile 2016 dopo posizionamento di Pig Tail.

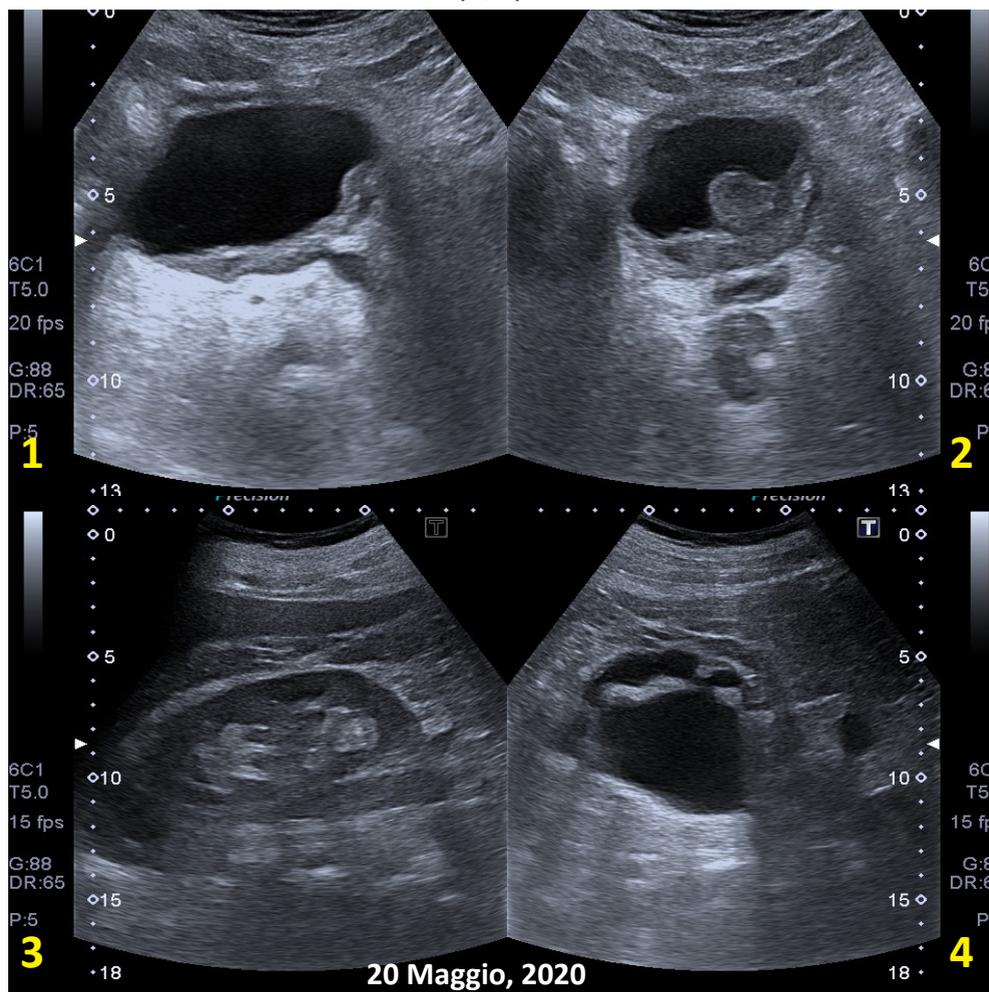
## Caso clinico:

D.A., 96 a - Maggio, 2020.

Paziente, in buone condizioni generali, operato di prostatectomia radicale per carcinoma prostatico (Gleason 4+5) nel 1999.

Al controllo presso la nostra sede è presente recidiva neoplastica con infiltrazione della vescica e dello sbocco ureterale sn con esclusione funzionale del rene per atrofia parenchimale.

Il Paziente è stato sottoposto a nefrostomia percutanea d'urgenza per iniziale dilatazione della via escrettrice urinaria con incremento dei valori della creatininemia (1,9).



Ecografia vescicale (1-2), Ecografia renale dx (3), Ecografia renale sinistra (4): si reperta estesa infiltrazione vescicale da carcinoma prostatico recidivo, ostruzione dell'uretere sn con dilatazione idronefrotica e atrofia renale parenchimale.



**Ecografia renale dx (5), Posizionamento di nefrostomia percutanea (6):** il controllo ecografico eseguito dopo una settimana dall'esame precedente (fig.3) ha dimostrato iniziale dilatazione del rene che ha richiesto una nefrostomia di urgenza.



**Ecografia renale dx (7):** il controllo ecografico eseguito dopo 15 giorni dall'applicazione della nefrostomia dimostra la normalizzazione del reperto ecografico.

---

## **Bibliografia**

**Benelli, Mondaini, Coveri, Santini.** Possibilità terapeutiche della pielostomia translombare. Boll Mem Soc Tosco Umbra di Chirurgia, 1973.

**Chiou et al.** Ureteral obstruction associated with prostate cancer: the outcome after percutaneous nephrostomy. J Urol, 1990.

**Deng et al.** Ureteral obstruction by prostate cancer leads to spontaneous ureteric rupture: a case report. Int J Clin Exp Med, 2015.

**Goldsmith et al.** Outcomes of metallic stents for malignant ureteral obstruction. J Urol, 2012.

**Morales et al.** Ureteral metastasis secondary to prostate cancer. Urology Case Reports, 2016.

**Pascoe et al.** Ureteral intramural metastatic deposit of prostate cancer with ureteric obstruction BMJ Case Report, 2018.

**Roy et al.** Prostate adenocarcinoma metastasis to the bilaterale ureters. Ann Clin Lab Sci, 2016.-

**Runowska et al.** Retroperitoneal fibrosis. Reumatologia, 2016.

**Sadasivan et al.** An Unusual presentation of prostate carcinoma. Ind J. Med and Pediatric Oncology, 2020.



**Prato, 21 Luglio 2020**

*Copia non in commercio a cura della LILT Sezione di Prato  
scaricabile dal sito [www.legatumoriprato.it](http://www.legatumoriprato.it)*

