

I TUMORI GERMINALI DEL TESTICOLO

una neoplasia guaribile :

E' SEMPRE NECESSARIA LA
RPLND?

Giorgio Pizzocaro

Clin.Urol.II^a, UNI.MI, Osp.S.Giuseppe, MI

Istituto Oncol. Romagnolo

Rimini 10/04/2010

EVOLUZIONE NEL TRATTAMENTO DEI T.G.T.

1900 : anatomia e RPLND extraperitoneale “ en bloc ”
Madam Curie → radium → radioterapia

1950 : AFIP : storia naturale dei TG del testicolo
RPLND transperitoneale
introduzione della chemioterapia

1960 : RT vs RPLND nei non seminoma

1970 : VAB 1-5 → VB → PVB

1980 : PEB...HDCT

CARATTERISTICHE DEI SEMINOMI

Seminoma classico : • radio e chemio curabile
• diffusione linfangitica !

Bad seminoma : • recidiva facilmente

RPLND : • controindicata come primo trattamento
(diffusione linfangitica)
• tenace fibrosi dopo chemioterapia
• 13% ca. residuo in masse > 3 cm Ø
• occasionale presenza di TM!

RESPONSIVITA' A CT NEI NON SEMINOMI

ECA: molto chemioresponsivo: PEB gold standard

YST : responsivo: responsabile di ricadute tardive

TIM : parzialmente responsivo (chirurgia post CT)

TM : refrattario → chirurgia (ricadute tardive)

CORIO: raro , refrattario se puro (MTX? EMACO?)

LINEE GUIDA PER T. GERMINALI DEL TESTICOLO

USA : Testis canc.pratic.guidel. J.Nat.Comp.Canc.Netw. 2006

ESMO : Test.seminoma:clin.raccomendations Ann.Oncol. 2007

IGG : Practice guidelines on germ cell tumors TUMORI 2008

ESMO : Test.non seminoma: clin.recommend. Ann.Oncol.2009

EAU : Guidelines on testicular cancer Eur.Urol.,Epub 2010

RPLND : INDICAZIONI E LIMITI

Pure Sem. : residuo > 3 cm dopo RT o CT

RPLND: 13% N+ (FDG-PET)

TM occasionale

Non Sem. : • opzione al I stadio (staging)

• opzione al I stadio S (80% N+)

• opzione stadio II A/B STM-

• indicazione : massa residua post CT

INDICAZIONI CATEGORICHE ALLA CHIRURGIA

- Ricadute tardive (>2 anni) dopo chemioterapia
- Masse residue dopo chemioterapia di salvatagg.
- Desperation surgery per tumori refrattari
- Metastasi cerebrali operabili



CONCLUSIONI

I tumori germinali del testicolo sono potenzialmente curabili nel 95% dei casi, ma necessitano di un approccio multidisciplinare ben orchestrato in centri che dispongono di tutte le competenze.

E' una follia somministrare la chemioterapia in centri di eccellenza ed affidare la successiva RPLND a chirurghi periferici! (Centre Léon Bérard, Lyon: ASCO 2004 abstract 4584 : “26% only conformity surgery in 103 patients who had surgery performed by 78 different peripheral surgeons!”)