



La Chirurgia Urologica Romana, 2013

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

TUMORE VESCICALE NON MUSCOLO INVASIVO

Dove siamo ? Cosa c'è di nuovo?



P.F. BASSI
Direttore Clinica Urologica





EPIDEMIOLOGIA

INCIDENZA IN AUMENTO

Periodo 1973-2009 (U.S.A.)

Incidenza	Da 21 a 25,5/100.00 anno
Stadio localizzato	Da 15 a 20/100.00 per anno
Sopravvivenza	Aumentata per tutti gli stadi eccetto N+ M+

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**

Abdollah F, 2013



EPIDEMIOLOGIA

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

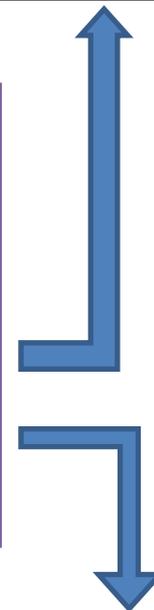
[BMJ](#), 2012 Dec 20;345:e8076. doi: 10.1136/bmj.e8076.

Familial risk of early and late onset cancer: nationwide prospective cohort study.

[Kharazmi E](#), [Fallah M](#), [Sundquist K](#), [Hemminki K](#).

Division of Molecular Genetic Epidemiology, German Cancer Research Centre, 69120 Heidelberg, Germany. E.Kharazmi@dkfz.de

Fumo di sigaretta	✓
Caffè	?
Acqua potabile	?
Familiarità	✓
Dieta/metabolismo	✓
Genetica	✓



[Diabetes Care](#), 2012 Nov;35(11):2402-11. doi: 10.2337/dc12-0336.

Metabolic syndrome and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis.

[Esposito K](#), [Chiodini P](#), [Colao A](#), [Lenzi A](#), [Giugliano D](#).

Department of Cardio-Thoracic and Respiratory Sciences, Second University of Naples, Naples, Italy.



[Cancer Res](#), 2013 Apr 1;73(7):2211-2220. Epub 2013 Mar 27.

Common Genetic Polymorphisms Modify the Effect of Smoking on Absolute Risk of Bladder Cancer.

[Garcia-Closas M](#), [Rothman N](#), [Figueroa JD](#), [Prokunina-Olsson L](#), [Han SS](#), [Baris D](#), [Jacobs EJ](#), [Malats N](#), [De Vivo I](#), [Albanes D](#), [Purdue MP](#), [Sharma S](#), [Fu YP](#), [Kogevinas M](#), [Wang Z](#), [Tang W](#), [Tardón A](#), [Serra C](#), [Carrato A](#), [Garcia-Closas R](#), [Lloreta J](#), [Johnson A](#), [Schwenn M](#), [Karagas MR](#), [Schned A](#), [Andriole G Jr](#), [Grubb R 3rd](#), [Black A](#), [Gapstur SM](#), [Thun M](#), [Diver WR](#), [Weinstein SJ](#), [Virtamo J](#), [Hunter DJ](#), [Caporaso N](#), [Landi MT](#), [Hutchinson A](#), [Burdett L](#), [Jacobs KB](#), [Yeager M](#), [Fraumeni JF Jr](#), [Chanock SJ](#), [Silverman DT](#), [Chatterjee N](#).

2,9% vs 9.9%



HELPING PEOPLE
STAY HEALTY



DIAGNOSI

TEST NON INVASIVI (Europa)

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

	Sensibilità	Specificità	Sensibilità High Risk t.	Point of Care	Interferenze
NMP-22	49-68%	86-87%	75-83%	SI	SI
BTA-STAT	57-83%	68-85%	61%	SI	SI
BTA-TRAK	53-91%	28-83%	77%	NO	SI





DIAGNOSI

FISH (fluorescence in situ – hybridation)

Sensibilità 45% (54% in High Grade)

Specificità 97%



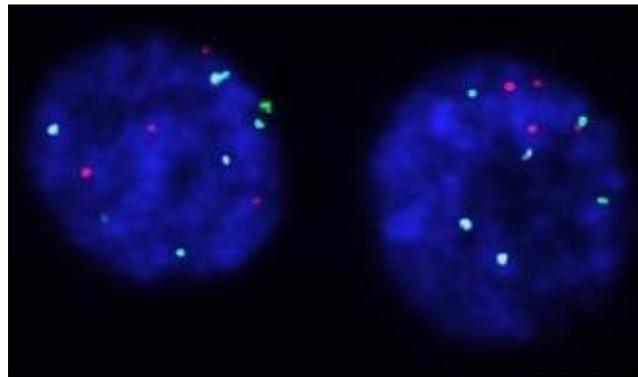
SCREENING

Sensibilità 71%

Specificità 95%



PAZIENTI CON CAV





DIAGNOSI

uCyt+ / Immunocyt

2217 Pazienti

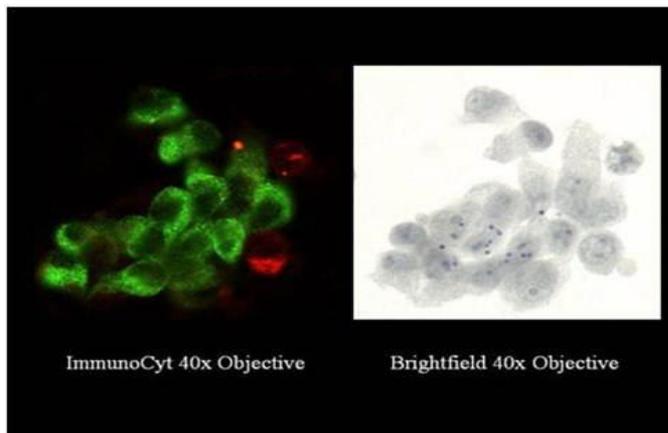
68% sensibilità
(72% citologia + immucyt)
78% specificità



59% Grado 1

77% Grado 2

90% Grado 3



ImmunoCyt 40x Objective

Brightfield 40x Objective

Comploi E, 2013

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

CLIN. UROLOGICA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



DIAGNOSI

NBI – Narrow Band Imaging Endoscopy

REVIEW E METANALISI: 7 studi, 1040 pazienti

+24% tumor detection (C.I. 17-31%)
+ 28% Carcinoma in situ
% Falsi positivi simili a luce bianca

PROs: Rapido

CONs: Costo iniziale





DIAGNOSI

CISTOSCOPIA A FLUORESCENZA + HAL

Detection rate

+14.7% Tumori Ta

+40.8% Tis

Recurrence rate

34.5% vs 45.4%

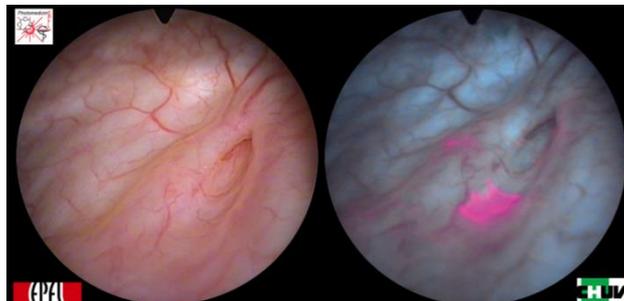
Ridotta in ogni gruppo

PROs

Costo/Non rimborsata da SSN

Time consuming

CONs



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

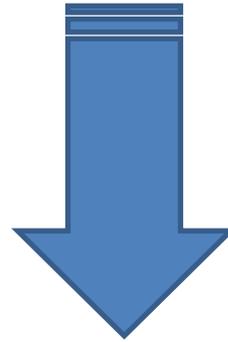




CLASSIFICAZIONE ISTOPATOLOGICA WHO 2004/ISUP

LUCI

Comparazione WHO 2004 vs WHO 1973



WHO 2004 superiore nel predire il destino del paziente
Uso ottimale dello stadio Ta



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



CLASSIFICAZIONE ISTOPATOLOGICA WHO 2004/ISUP

OMBRE

- Scarsa concordanza intra-interosservatore
 - PUNLMP
 - Carcinoma basso grado
- Overlap tra PUNLMP e basso grado

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



CLASSIFICAZIONE ISTOPATOLOGICA

LA NUOVA PROPOSTA (2012)

Table 1 Grading of urothelial carcinoma of the urinary bladder

1973 WHO	1998 WHO/ISUP	1999 WHO	2004 WHO	Current proposal
Papilloma Grade 1	Papilloma PUNLMP	Papilloma PUNLMP	Papilloma PUNLMP	Papilloma Grade 1 (low grade)
Grade 2	Low grade	Grade 1 Grade 2	Low grade	Grade 2 (low grade) Grade 3 (high grade)
Grade 3	High grade	Grade 3	High grade	Grade 4 (high grade)

NOTE. All the grading schemes have substantial interobserver and intraobserver variabilities. There is no exact correlation between different grading systems. Some 1973 WHO grade 2 tumors are “low grade,” and some are classified as “high grade.” The 1998 WHO/ISUP system is the same as the 2004 WHO system.



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



PROGNOSI

IMPIEGO DI NOMOGRAMMI

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

EORTC Risk Tables for Stage Ta T1 Bladder Cancer

Prior Recurrence Rate

- Primary
- Recurrent \leq 1 per year
- Recurrent $>$ 1 per year

Number of Tumors

- 1
- 2 to 7
- 8 or more

Tumor Diameter

- $<$ 3 cm
- \geq 3 cm

T Category

- Ta
- T1

Grade (WHO 1973)

- G1
- G2
- G3

Concomitant CIS

- No
- Yes

Calculate Probabilities

Clear

Exit

1 Year

2 Years

3 Years

4 Years

5 Years

Probability of Recurrence

Probability of Progression

Reference: Sylvester RJ, van der Meijden APM, Oosterlinck W, Witjes JA, Bouffoux C, Denis L, Newling DWW, Kurth KH. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 bladder cancer using EORTC risk tables: A combined analysis of 2596 patients from 7 EORTC trials. *European Urology* 49: 466-477, 2006.

Programmed by Richard Sylvester, EORTC Data Center, 83 avenue Mounier, 1200 Brussels, Belgium.

Version 1.0, January 2006





PAZIENTI NON RESPONSIVI (BCG)

HIGH RISK

- Cistectomia radicale
- Termochemioterapia
- Immunoterapia 2° linea

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

U.O.C  PAZIENTE





PAZIENTI NON RESPONSIVI (BCG)

TERMOCHEMIOTERAPIA (SYNERGO®)

83 Pazienti Long term follow up – Rischio interm/alto
MMC vs MMC + termoch.
15% 53% Disease free a 10 anni
Colombo 2011

30 Pazienti 43% Disease free – 0% progressione
Volpe 2012

41 Pazienti 59% Liberi da malattia a 2 anni
Van der Heijden, 2004

50 Pazienti 50% Liberi da malattia a 2 anni
Witjes, 2009

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





PAZIENTI NON RESPONSIVI (BCG)

IMMUNOTERAPIA DI SECONDA LINEA (BCG + IFN)

1231 Pazienti, Fase II

Low dose BCG + Interferone

48% liberi da tumore a 2 anni

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





TERAPIA ENDOVESCICALE

QUESITI PRINCIPALI

- ✓ impatto sulla recidiva ?
- ✓ impatto sulla progressione ?

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**



CHEMIO vs BCG sulle RECIDIVE

TUMORI PAPILLARI

9 TRIALS, Fase III

TUR

+

BCG vs MMC

BCG vs THIOTEPA

BCG vs DOXORUBICINA

BCG vs EPIRUBICINA

2261 Pti

cosa si è valutato?

% PTI CON RECIDIVA

A 1 ANNO

BENEFICIO: 11%

ODDS RATIO: 0.89

95% C.I.= 0.74-1.07 (p: NS)

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



CHEMIO vs BCG sulle RECIDIVE

TUMORI PAPILLARI

PAZIENTI

PRECEDENTEMENTE

TRATTATI CON CHEMIO

cosa si è valutato?

% PTI CON RECIDIVE

A 3 ANNI

BENEFICIO: 57%

ODDS RATIO:0.43

95% C.I.= 0.34-0.55 (p < 0.01)

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY

CHEMIO vs BCG sulla PROGRESSIONE

TUMORI PAPILLARI

8 Trials Fase III

BCG vs MMC

BCG vs EPIRUBICINA

BCG vs DOXORUBICINA

BCG vs THIOTEPA

2427 Pti

cosa si è valutato?

% PTI CON PROGRESSIONE (\geq
T2)

BENEFICIO: NO!

ODDS RATIO: 1.24

95% C.I. = 0.95-1.61 (p: NS)



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



CHEMIO vs BCG sulla PROGRESSIONE

TUMORI PAPILLARI

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

5 TRIALS
CHE NON INCLUDONO
FALLIMENTI ALLA CHEMIO

cosa si è valutato?

% PTI CON PROGRESSIONE ($\geq T2$)

BENEFICIO: NO!

ODDS RATIO:1.24

95% C.I.= 0.45-1.25 (p: NS)



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY

CHEMIO vs BCG sulla PROGRESSIONE

- ✓ Le meta-analisi non hanno dimostrato una superiorità del bcg rispetto alla chemioterapia in termini di riduzione della progressione
- ✓ MMC e' il piu' efficace agente chemioterapico
- ✓ L' inclusione di pti non responsivi alla chemio e' responsabile dell' apparente superiorità del BCG



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**

CHEMIO vs BCG nel CARCINOMA IN SITU



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

9 Trials, Fase III

BCG vs MMC

BCG vs DOXORUBICINA

BCG vs EPIRUBICINA

700 Pti

cosa si è valutato?

% DISEASE-FREE

BENEFICIO: 59%

ODDS RATIO:0.41

95% C.I.= 0.30-0.56 (p < 0.001)



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



CHEMIO vs BCG nel CARCINOMA IN SITU

PROGRESSIONE FREE STATUS

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

BCG vs MMC

BCG vs DOXORUBICINA

BCG vs EPIRUBICINA

cosa si è valutato?

% PROGRESSIONE

BENEFICIO: 26% ?

ODDS RATIO:0.74

95% C.I.= 0.45-1.22 (p = 0.20)



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



CHEMIO vs BCG nel CARCINOMA IN SITU

CONCLUSIONI

- ✓ Superiorità del BCG in termini di disease free status
- ✓ Non evidente l' impatto sulla progressione

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





TERAPIA ENDOVESCICALE

META-ANALISI della META-ANALISI

- ✓ Terapia endovescicale migliore di sola TUR
- ✓ Chemio vs Immuno: non definito in termini di recidiva e progressione

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

QUESITI

- ✓ Chi e' il candidato ottimale?
- ✓ Qual' e' il miglior farmaco?
- ✓ Qual' e' il regime ottimale?



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

QUESITI

- ✓ Qual' e' il momento ideale per iniziare il trattamento ?
- ✓ Per quanto tempo deve restare il farmaco in vescica?
- ✓ Qual' e' l' intervallo ideale tra ogni instillazione?
- ✓ Qual' e' la dose ottimale per ogni singola instillazione?

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

QUESITI

- ✓ Quanto a lungo deve essere somministrato il farmaco?
- ✓ In quanto liquido ed a quale volume deve essere diluito?
- ✓ Qual' e' l' influenza della diuresi, del ph , della concentrazione, ?
- ✓ Qual' e' il rapporto costi benefici?

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

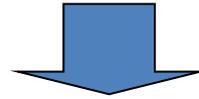


**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**

? QUALI SOLUZIONI ?

INDICAZIONE TERAPEUTICA

**PRECISA VALUTAZIONE
DEL POTENZIALE 'EVOLUTIVO'**



FATTORI PROGNOSTICI e PREDITTIVI



**CATEGORIE DI RISCHIO
&
NOMOGRAMMI**

CHEMIOTERAPIA ENDOVESICICALE

FATTORI CHE INFLUENZANO LA CITOTOSSICITA'

- ✓ PESO MOLECOLARE
- ✓ LIPOFILIA
- ✓ Ph - Pk
- ✓ OSMOLARITA' – CONCENTRAZIONE
- ✓ VOLUME DELL' INSTILLATO
- ✓ DOSE DEL FARMACO

LE CONDIZIONI OTTIMALI NON SONO STATE IDENTIFICATE



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



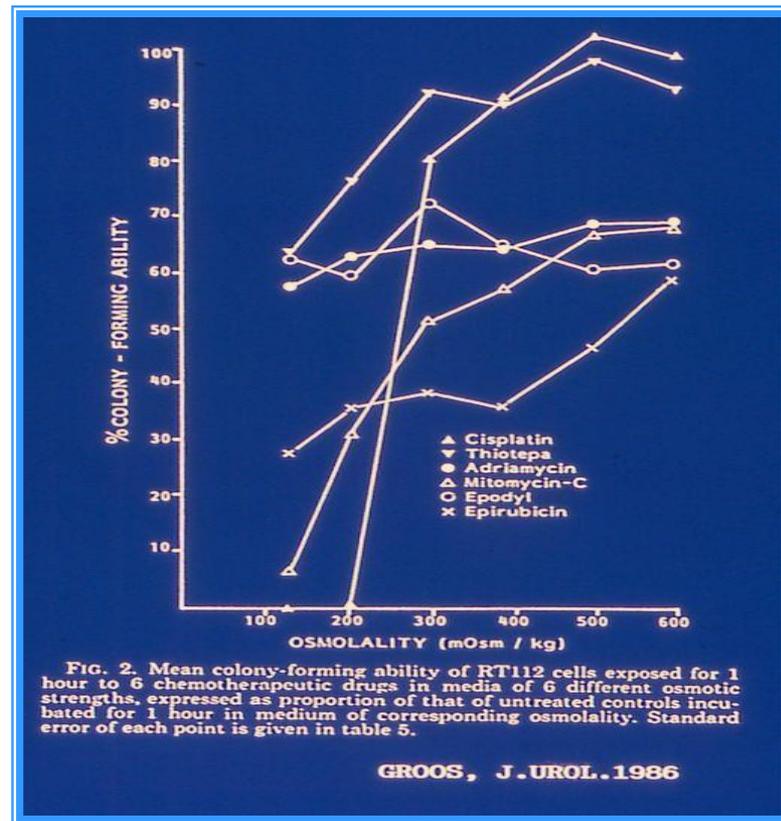
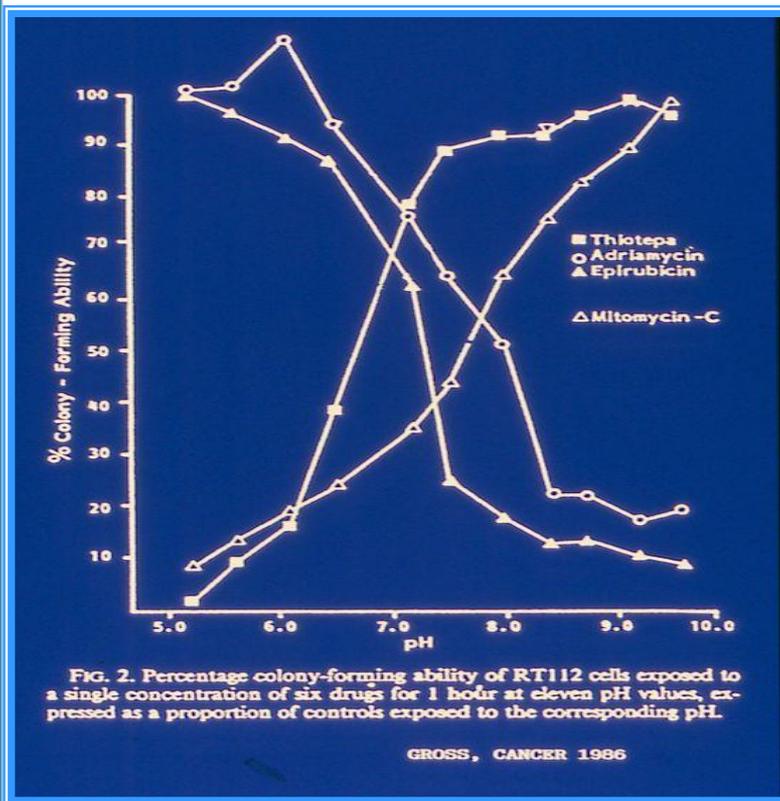


CHEMIOTERAPIA ENDOVESICICALE

FATTORI CHE INFLUENZANO LA CITOTOSSICITA'

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



CITOTOSSICITA'

VS

PH

CITOTOSSICITA'

VS

OSMOLARITA'





PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

DOSE vs ATTIVITA' vs TOSSICITA'

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

EPIRUBICINA nel Tis

DOSE	% RISPOSTE COMPLETE
30 mg	43
50 mg	60
60 mg	70



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

QUALE REGIME??

- ✓ Quando cominciare ?
- ✓ Quante instillazioni ?
- ✓ Quanti cicli di terapia ?
- ✓ Mantenimento o no?

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

SINGLE & EARLY INSTILLATION

J Urol. 1993 Apr;149(4):749-52.

A prospective European Organization for Research and Treatment of Cancer Genitourinary Group randomized trial comparing transurethral resection followed by a single intravesical instillation of epirubicin or water in single stage Ta, T1 papillary carcinoma of the bladder.

Oosterlinck W, Kurth KH, Schröder F, Bultinck J, Hammond B, Sylvester R.

Department of Urology, University Hospital, Gent, Belgium.

QUANDO? PRECOCE o RITARDATO

J Urol. 1995 Mar;153(3 Pt 2):934-41.

Intravesical adjuvant chemotherapy for superficial transitional cell bladder carcinoma: results of 2 European Organization for Research and Treatment of Cancer randomized trials with mitomycin C and doxorubicin comparing early versus delayed instillations and short-term versus long-term treatment. European Organization for Research and Treatment of Cancer Genitourinary Group.

Bouffieux C, Kurth KH, Bono A, Oosterlinck W, Kruger CB, De Pauw M, Sylvester R.

University Hospital, Liege, Belgium.





PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

INTERVALLO TRA LE INSTILLAZIONI

STUDIO RANDOMIZZATO:

GRUPPO 1 : 1 INSTILLAZIONE SETTIMAN. PER 1 MESE

GRUPPO 2 : 2 INSTILLAZIONI SETTIMANALI PER 6 MESI

GRUPPO 3 : 1 INSTILLAZIONE MENSILE PER 1 ANNO



NESSUNA DIFFERENZA !!

Burk A,1986

INTENSITA' DI DOSE: APPROCCIO INTENSIVO

- ✓ MMC INTENSIVA ADIUVANTE: 57.5% DISEASE FREE (a 12 mesi)
- ✓ MMC INTENSIVA NEOADIUVANTE: RC 42.8%

Racioppi M,Bassi PF 2010

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

BCG : MANTENIMENTO vs NON MANTENIMENTO

S.W.O.G. STUDY

Tis: 83% vs 65%

Ta - T1: 83% vs 50%

DISEASE FREE STATUS

SOLO 16% COMPLETA IL TRATTAMENTO !!!

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

POLICHEMIOTERAPIA

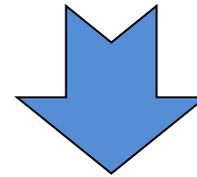
60 Pti, stadi Ta – T1

TUR +

DOXORUBICINA 50 mg /30 ml

MITOMYCINA 20 mg /20ml

6 wk + 10 m. mant.



70% NON RECIDIVE (m. follow up: 28 m.)

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOVESCICALE

TIMING?

- ✓ CHEMIO, POI IMMUNOTERAPIA?
 - ✓ IMMUNO, POI CHEMIOTERAPIA?
-
- ✓ CHEMIO DOPO CHEMIO?
 - ✓ IMMUNO DOPO IMMUNO?

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**

TRATTAMENTO



The increasing use of intravesical therapy for stage T1 bladder cancer coincides with decreasing survival after cystectomy.....In very few other cancers has disease free survival decreased over time...

Lamberth EH, 2007

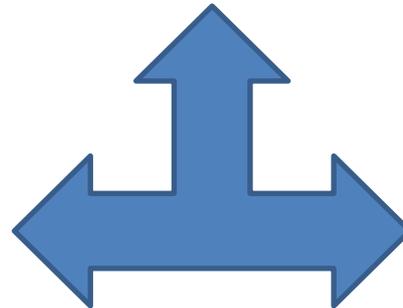
PROGNOSI

ADERENZA A LINEE GUIDA

SIU \neq EAU \neq AUA (non rilevanti)

50% di adesione alle linee guida

Risultati??



Costi??



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



TERAPIA ENDOVESCICALE

TRA IL DIRE E IL FARE....

47% Rischio intermedio
50% Alto rischio

Rispettano linee guida

12.5% Alto Rischio → Chemioterapia

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





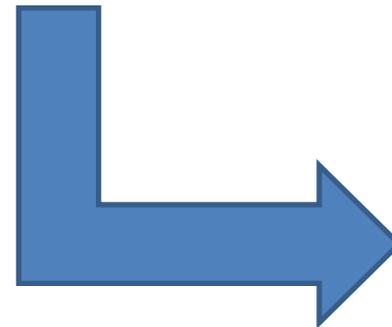
TRATTAMENTO

SINGLE DOSE DOPO TURB

18 studi randomizzati / 3103 pazienti

	Single+TURV	solo TURV
Tasso di recidiva	37%	50%

(Trattare 13 Pti per evitare 1 recidiva!!!)



E' sufficiente??

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



FOLLOW UP

Combinazione di

- Citologia urinaria
- Imaging
- Endoscopia

50% sensibilità

50% accuratezza

!!GOLD STANDARD!!



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**



FOLLOW UP

STRATEGIA INNOVATIVA??

Low Risk

Ecografia

Citologia semestrale/annuale



78% sensibilità/100% specificità

VPP 100% - VPN 96%

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



COSTI

POTREMO PERMETTERCI IL CANCRO DELLA VESCICA?

Malattia «cronica»- ↑ età media

Controlli frequenti

Trattamenti costosi

Indagini diagnostiche frequenti e poco performanti

Cistoscopia/TURV = Gold standard

Scarsi miglioramenti terapeutici

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**





CA VESCICALE NON MUSCOLO INVASIVO

COSTI SSN ITALIANO

Trattamento	Costi
TURB	2242 € (per paziente)
Cistectomia radicale	6860 € (per paziente)
Terapia topica	1491 € (costo medio)

!!Ovunque il tumore più costoso!!

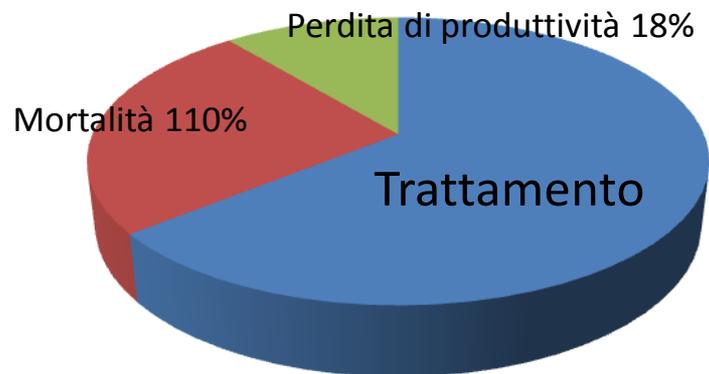
CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





COSTI



206 miliardi di USD (2006 Am. Canc. Soc.)



82 miliardi
60% per non muscolo infiltrante

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





COSTI

STRATEGIE PER RIDURRE I COSTI

1. Screening	Favorevole costo beneficio
2. Diagnosi non invasiva	Risultati deludenti
3. Migliorare i risultati dopo la diagnosi	Early instillation: SI
	BCG subito: FORSE
	MMC nei low risk : FORSE
	NBI/Fluorescenza: DIPENDE

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA





COSTI

SCREENING

Validità nella popolazione generale

- ✓ Ridotta mortalità
- ✓ Stadi precoci
- ✓ Dipstick per ematuria efficace

Validità nella popolazione a rischio

- ✓ Costi inferiori a Ca colon/mammella
- ✓ Costi ridotti rispetto a pazienti sintomatici
- ✓ Validità tests «point of care» (BTA/NMP 22)

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY

COSTI

Cistectomia radicale High volume hospital



Meglio

TURV

Low volume hospital
+
High volume surgeon



Meglio



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY



COSTI

TERAPIA ENDOVESCICALE (MEDIA EUROPEA)

MMC	1400 €
EPI	1040 €
BCG	975 €

*Migliore diagnosi → TURV perfetta, NBI, PPD
Migliore prognosi → nomogrammi*

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA



QUESITI - DUBBI



CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Il Ca vescicale è una malattia unica??

Stiamo valutando gli endpoint corretti??

Sono possibili altri scenari??



**HELPING PEOPLE
STAY HEALTHY**



COSA C'E' DI NUOVO??

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Diagnosi = Citologia di 2^o generazione.

endoscopia

Prognosi = Nomogrammi, markers panel

Trattamento = Device Assisted Therapy

Follow-up = Niente

Costi = Consapevolezza

FORSE L'UROLOGO E' ANCORA VECCHIO.....





A CHE PUNTO SIAMO NEL 2013??

CLINICA UROLOGICA

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

Diagnosi = Uguale

Prognosi = Meglio

Trattamento = Uguale

Follow-up = Uguale

Costi = Aumentati

