



PSDTA Carcinoma Uroteliale

Allegato 3 : Terapia adiuvante nel carcinoma vescicale superficiale

Anno di pubblicazione 2023

Per i tumori di prima diagnosi presumibilmente a basso rischio o in quelli con piccole recidive presumibilmente pTaLG a più di un anno dalla precedente TURB è fortemente consigliata una monoinstallazione di chemioterapico (MMC, epirubicina o gemcitabina) nell'immediato post operatorio.

Nei tumori a rischio intermedio è fortemente consigliata una immunoterapia adiuvante per un anno con piena dose di BCG (ciclo di induzione di 6 instillazioni settimanali seguito da richiami di 3 instillazioni settimanali a 3, 6 e 12 mesi) oppure una chemioterapia adiuvante per non più di un anno (nessuno schema di somministrazione si è dimostrato superiore ad un altro) con MMC o epirubicina o gemcitabina. La scelta dipende fondamentalmente dal rischio di recidiva e di progressione.

Nei tumori ad alto rischio è fortemente consigliata immunoterapia adiuvante con BCG a piena dose fino a 3 anni (ciclo di induzione con 6 instillazioni settimanali seguito da cicli di mantenimento di 3 instillazioni settimanali a 3,6,12, 18, 24, 30 e 36 mesi).

Nei NMIBC ad assai alto rischio la prima opzione di scelta dovrebbe esser la cistectomia, riservando l'immunoterapia solo a coloro che rifiutano o non sono elegibili a chirurgia.