

P 186

ENUCLEAZIONE SEMPLICE PER IL TRATTAMENTO DI TUMORI RENALI AD ALTA COMPLESSITÀ CHIRURGICA: RISULTATI PERIOPERATORI, ONCOLOGICI E FUNZIONALI.

G. Vittori, R. Campi, A. Mari, J. Frizzi, T. Jaeger, A. Chindemi, R. Fantechi, A. Cocci, A. Lapini, M. Gacci, S. Serni, A. Minervini, M. Carini (*Firenze*)

Scopo del lavoro

La chirurgia conservativa renale (CCR) è il gold standard per il trattamento dei tumori renali cT1a e, se tecnicamente fattibile, cT1b. Nonostante le attuali evidenze ne supportino l'utilizzo anche in caso di tumori renali complessi, non esistono dati definitivi sugli outcomes oncologici e funzionali a medio-lungo termine. Lo scopo dello studio è analizzare i risultati perioperatori e gli outcomes oncologici e funzionali a lungo termine dell'enucleazione semplice (ES) per tumori renali altamente complessi in un centro ad alto volume.

Materiali e metodi

I dati di 510 pazienti trattati con ES tra luglio 2006 e agosto 2013 sono stati raccolti in modo prospettico e analizzati retrospettivamente per selezionare i pazienti con tumori renali ad alta complessità chirurgica (PADUA score 10-13, Figura 1). Lo stato di sopravvivenza e gli outcomes funzionali sono stati raccolti al follow-up. La probabilità di sopravvivenza è stata stimata con il metodo di Kaplan-Meier.

Risultati

96 pazienti sono stati inclusi nello studio. Di questi, 76 (79%) sono stati trattati con approccio open e 20 (21%) con approccio robotico. Il diametro tumorale mediano è stato di 4,8 cm (IQR 3-10). Il PADUA score è risultato 10, 11, 12 e 13 rispettivamente nel 57%, 29%, 12% e 2% dei tumori. Il 20% dei pazienti era affetto da insufficienza renale cronica di stadio ≥ 3 prima dell'intervento. Il clampaggio del peduncolo renale è stato effettuato nel 99% dei pazienti, con un tempo di ischemia calda media di $19,2 \pm 5,7$ minuti. Il tempo operatorio medio è stato di 126 minuti, la perdita ematica stimata media di 200 cc e la durata media di ospedalizzazione di 6 giorni. Complicanze postoperatorie sono state registrate nel 26% dei pazienti (2 % Clavien 1, 15 % Clavien 2, 8 % Clavien 3 e 1% Clavien 4). In 3 casi (3,6%) i margini chirurgici sono risultati positivi. Il Trifecta è stato raggiunto nel 56% dei pazienti. Il follow up medio è stato di 54 ± 26 mesi (range 14-96). I tassi di sopravvivenza cancro-specifica, libera da recidiva e globale a 5 anni sono stati rispettivamente 96%, 91% e 88%. La VFG stimata mediana (IQR) preoperatoria, al 3° giorno postoperatorio, a un mese post-operatorio e al follow-up è risultata rispettivamente 79 (64-97), 68 (51-82), 76 (56-88), and 66 (50-81) ml/min/1,73m² (Figure 2).

Discussione

Il nostro studio ha dimostrato che la tecnica di ES ottiene, anche per tumori renali ad alta complessità chirurgica, risultati perioperatori, oncologici e funzionali ottimali a lungo termine. Sviluppando il piano di clivaggio anatomico naturale tra pseudocapsula peritumorale e parenchima sano, l'ES permette di ottenere la massima preservazione del parenchima renale garantendo efficacia oncologica e basso rischio di complicanze chirurgiche.

Conclusioni

Gli ottimi risultati a lungo termine suggeriscono che l'ES, eseguita con approccio sia open che robotico, rappresenta una tecnica sicura e efficace per il trattamento di tumori renali altamente complessi, allargando le indicazioni della CCR in accordo alle più recenti linee guida europee.