

P89

ANALISI DEI FATTORI PROGNOSTICI DEL CARCINOMA RENALE CROMOFOBIO: RISULTATI DI UNO STUDIO ITALIANO MULTICENTRICO

A. Volpe, M. Billia, C. Terrone, G. Martorana, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani Cunico, A. Minervini, A. Simonato, G. Carmignani, R. Bertini, G. Novara, F. Zattoni, F. Valotto, V. Mirone, V. Ficarra (Novara)

Scopo del lavoro:

Il carcinoma renale cromofobo (ChRCC) rappresenta il 5% di tutte le neoplasie renali. Poche evidenze sono disponibili sulla prognosi di questo istotipo tumorale. Scopo del lavoro è stato analizzare i fattori prognostici del ChRCC analizzando il database del progetto Surveillance And Treatment Update on Renal Neoplasms (SATURN).

Materiali e metodi:

Il database SATURN include 5463 pazienti sottoposti a chirurgia radicale o conservativa per RCC in 16 centri italiani tra il 1995 ed il 2007. 291 pazienti presentavano una diagnosi istologica di ChRCC e sono stati inclusi in questa analisi. È stata eseguita una chart-review con raccolta delle variabili anagrafiche, cliniche, patologiche e chirurgiche, al fine di identificare i fattori prognostici per la sopravvivenza cancro-specifica (CSS). La linfoadenectomia è stata eseguita solo in presenza di evidenza radiologica o intraoperatoria di linfoadenopatia. L'analisi statistica, eseguita con software SPSS, ha incluso analisi univariata e multivariata secondo modelli di regressione di Cox, analisi di sopravvivenza sec. Kaplan-Meier e log-rank test ($p < 0.05$).

Risultati:

Sono state eseguite 188 (64.6%) nefrectomie radicali e 103 (35.4%) nefrectomie parziali. La linfoadenectomia è stata eseguita in 103 pazienti (35.4%). Una neoplasia organo-confinata è stata riscontrata in 245 casi (84.2%) di cui 109 (37.5%), 92 (31.6%) e 44 (15.1%) sono risultati rispettivamente pT1a, pT1b e pT2. Il diametro patologico medio è risultato 5.5 ± 3.2 cm.

194 pazienti (71.8%) presentavano una diagnosi incidentale. 175 pazienti (60.1%) presentavano una malattia di basso grado (Fuhrman I-II). Metastasi linfonodali sono state riscontrate all'istologia in 4 pazienti (1.7%) e metastasi a distanza alla diagnosi in 4 pazienti (1.3%). Con un follow-up medio di 44 ± 22.3 mesi, 18 pazienti (6.2%) sono morti per progressione di malattia. La CSS a 5 e 10 anni è risultata 93% e 88.9%. All'analisi multivariata sono risultate significativamente associate alla CSS lo stadio clinico, la presenza di metastasi, e la differenziazione sarcomatoide. Il grado di Fuhrman non è risultato un fattore prognostico indipendente per la CSS ($p = 0.68$).

Messaggio conclusivo:

Il ChRCC è caratterizzato da scarsa aggressività clinica. Lo stadio TNM e la presenza di differenziazione sarcomatoide hanno un ruolo prognostico indipendente.

P90

VALIDAZIONE DEL NOMOGRAMMA PREOPERATORIO DI KARAKIEWICZ IN UNA SERIE MULTICENTRICA DI PAZIENTI SOTTOPOSTI A NEFRECTOMIA RADICALE O PARZIALE PER CARCINOMA RENALE PARENCHIMALE (RCC)

P. Gontero, G. Martorana, R. Schiavina, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani Cunico, A. Minervini, G. Morgia, A. Simonato, N. Longo, R. Bertini, G. Novara, A. Volpe, S. Siracusano, V. Mirone, V. Ficarra (Torino)

Scopo del lavoro:

Nel 2008 Karakiewicz et al hanno proposto un nomogramma in grado di pre-

dire la sopravvivenza dei pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per carcinoma renale parenchimale (RCC) sulla base delle sole informazioni pre-operatorie. Obiettivo di questo lavoro è stato quello di verificare l'applicabilità di questo strumento prognostico in una serie di pazienti provenienti da 16 centri di riferimento italiani.

Materiali e metodi:

Sono stati analizzati retrospettivamente i dati relativi a 3.364 pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per RCC in 16 centri accademici di urologia nel periodo compreso tra gennaio 1995 e dicembre 2007. Per il presente studio sono stati estratti dal database tutti i casi in cui erano disponibili le seguenti informazioni: età, sesso, sintomi d'esordio della neoplasia, dimensioni cliniche, stadio clinico del tumore primitivo e dei linfonodi regionali, eventuale presenza di metastasi a distanza e follow-up. Per ciascun caso è stata calcolata la relativa probabilità di decesso per malattia in accordo con il nomogramma di Karakiewicz. La regressione di Cox è stata utilizzata per l'analisi univariata e multivariata dei dati. L'accuratezza prognostica del nomogramma è stata calcolata a 12, 24, 60 e 120 mesi dall'intervento utilizzando il concordance index.

Risultati:

3.364 pazienti presentavano le caratteristiche necessarie per essere inclusi nello studio. Tutte le variabili incluse nel nomogramma (età, sesso, sintomi d'esordio, dimensioni cliniche, stadio clinico del tumore primitivo e presenza di metastasi a distanza) sono risultate in grado di predire la sopravvivenza causa-specifica all'analisi multivariata. L'accuratezza prognostica del nomogramma è risultata pari a 87.8% (IC95% 84.4-91.4) ad un anno dall'intervento; a 87% (IC95% 84.4-89.5) dopo 2 anni dall'intervento; a 84% (IC95% 82.3-87.1) dopo 5 anni dall'intervento e a 85.9% (IC95% 83.2-88.6) dopo 10 anni dall'intervento chirurgico.

Messaggio conclusivo:

Il nomogramma preoperatorio di Karakiewicz è uno strumento dotato di una notevole accuratezza prognostica sia nel breve che nel medio e lungo follow-up dei pazienti con carcinoma renale parenchimale. Al momento attuale, questo strumento andrebbe utilizzato per un più accurato counseling pre-operatorio dei pazienti con carcinoma renale parenchimale.

P91

FATTORI PROGNOSTICI NEL CARCINOMA RENALE PAPILLARE: DATI DEL PROGETTO SATURN

A. Zucchi, E. Costantini, M. Porena, G. Martorana, R. Schiavina, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani, A. Minervini, A. Simonato, G. Carmignani, G. Novara, A. Volpe, R. Bertini, V. Mirone, V. Ficarra (Perugia)

Scopo del lavoro:

L'obiettivo dello studio è di analizzare i fattori prognostici predittivi della sopravvivenza malattia-specifica in una serie multicentrica di pazienti con carcinoma renale papillare inclusi nel progetto SATURN.

Materiali e metodi:

Il progetto "Surveillance And Treatment Update Renal Neoplasms" (SATURN) ha raccolto i dati clinici e patologici di 579 pazienti con carcinoma renale papillare trattati in 16 centri italiani dal gennaio 1995 al dicembre 2007. Il metodo di Kaplan-Meier è stato utilizzato per stimare la sopravvivenza causa-specifica. Il modello di regressione di Cox è stato utilizzato per l'analisi univariata e multivariata.

Risultati:

L'età mediana dei pazienti era di 64 anni (range 55-71). Il diametro clinico mediano delle neoplasie era di 4 cm (range 3-6). Il 4,1% dei soggetti presentava una linfoadenomegalia clinicamente evidenziabile, mentre nel 2,6% dei casi erano presenti metastasi a distanza.

361 pazienti sono stati sottoposti a nefrectomia radicale (62,3%) mentre chirurgica nephron-sparing è stata eseguita in 218 casi (184 d'elezione e 34 di necessità).

Lo stadio patologico è risultato essere pT1a nel 44% dei casi, pT1b nel 24%, pT2 nel 13%, pT3a nell'11%, pT3b-c nel 6% e pT4 nel 2%. Tumori multifocali sono stati riscontrati in 59 casi (10%).

Il follow-up mediano è stato di 39 mesi (range 21,6-72). Al follow-up, solo 2 pazienti dopo nephron-sparing surgery di elezione hanno sviluppato una recidiva locale di malattia (0,9%), mentre 63 pazienti (11%) sono deceduti per malattia. La sopravvivenza malattia-specifica a 5 e 10 anni è stata rispettivamente del 87,4% e 83,3%.

In analisi multivariata, la modalità di presentazione (p for trend = 0,04), lo stadio patologico del tumore primitivo (p for trend = 0,012), lo stadio patologico N (p for trend <0,0001), la presenza di metastasi a distanza (H.R.: 2,6; p = 0,03) ed il grado nucleare (H.R.: 2,3; p = 0,07) sono risultate variabili predittive indipendenti della sopravvivenza malattia-specifica.

Messaggio conclusivo:

I dati del nostro studio hanno dimostrato elevate probabilità di sopravvivenza malattia-specifica nei pazienti con carcinoma renale papillare. Lo stadio patologico TNM, unitamente alla modalità di presentazione ed al grado di differenziazione sono risultate le principali variabili predittive.

P92

IL RUOLO DELL'ECOGRAFIA NELLA DEFINIZIONE DELLE DIMENSIONI DELLE NEOPLASIE RENALI. STUDIO DI CONFRONTO TRA ECOGRAFIA, TC E DIAMETRI ANATOMOPATOLOGICI

A. Vianello, A. Zucchi, L. Mearini, E. Costantini, V. Bini, G. Bellezza, M. Porrena (Sant'Andrea delle Fratte)

Scopo del lavoro:

Le neoplasie renali con diametro inferiore a 3 cm hanno una crescita naturale molto lenta, pertanto la sorveglianza attiva con follow-up radiologico può essere un'opzione possibile in pazienti selezionati. La correlazione tra le misurazioni di imaging ed anatomopatologiche non hanno fornito risultati univoci, e solo poche informazioni sono disponibili sulla correlazione tra la tomografia assiale computerizzata (TC) e l'ecografia (ECO). Scopo di questo lavoro è dimostrare quale sia la correlazione tra le misurazioni TC, ECO delle neoplasie renali.

Materiali e metodi:

256 pazienti sottoposti a nefrectomia dal 1986 al 2009 presso la nostra clinica per neoplasia si sono sottoposti anche ad ecografia dell'addome per la localizzazione e la misurazione delle lesioni renali. Per ogni lesione è stata registrata la dimensione massima e la sua localizzazione (polo superiore, non polare, polo inferiore). I pazienti sono stati sottoposti a nefrectomia radicale o parziale ed il pezzo operatorio è stato inviato all'uropatologo dedicato. Le dimensioni TC ed ECO delle lesioni sono state registrate e confrontate con le dimensioni anatomopatologiche.

La concordanza tra le metodiche TC ed ECO con la misurazione anatomopatologica è stata valutata attraverso il calcolo della media delle differenze tra le diverse misurazioni e della deviazione standard di queste differenze; successivamente il 95% dei limiti di concordanza è stato calcolato in accordo con il metodo di Bland e Altman. Il coefficiente di correlazione intraclassa (CCI) è stato ricavato da un'analisi di varianza.

Risultati:

Sia TC che ECO mostrano una buona concordanza con le misurazioni anatomopatologiche. Globalmente l'errore per la TC era di $0,52 \pm 0,77$ cm, maggiore dell'errore ottenuto con l'ECO, pari a $0,47 \pm 0,74$ cm. I CCI erano 0,921 e 0,927, rispettivamente. In riferimento alla localizzazione della lesione, gli errori per la TC erano di $0,75 \pm 0,85$ cm per le lesioni localizzate al polo superiore, di $0,46 \pm 0,66$ cm per le lesioni non polari e di $0,35 \pm 0,75$ cm per le lesioni localizzate al polo inferiore; i CCI erano 0,912, 0,925 e 0,924, rispettivamente. Indipendentemente dalla localizzazione della massa l'ecografia mostrava una miglior concordanza rispetto alla TC con le misurazioni anatomopatologiche. Gli errori per l'ECO erano $0,73 \pm 0,84$, $0,38 \pm 0,69$ and $0,29 \pm 0,67$ cm per le lesioni al polo superiore, per le lesioni non polari e per quelle al polo inferiore. I CCI erano 0,918, 0,924 e 0,938, rispettivamente. Confrontando la TC con l'ECO l'errore globale era $0,05 \pm 0,65$ cm con un CCI di 0,951. Considerando la localizzazione della neoplasia gli errori erano $0,02 \pm 0,78$, $0,08 \pm 0,54$ e $0,06 \pm 0,63$ cm per il polo superiore, per le lesioni non polari e per quelle localizzate al polo inferiore, rispettivamente.

Messaggio conclusivo:

TC ed ECO mostrano la stessa accuratezza nel misurare le masse renali rispetto alle misure anatomopatologiche. In base a questa elevata concordanza l'ecografia può essere utile per la corretta definizione delle dimensioni delle masse renali neoplastiche.

P93

GESTIONE DEL CARCINOMA RENALE NEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA DI VON HIPPEL-LINDAU: NOSTRA ESPERIENZA

P. Destefanis, B. Lucatello, M. Maccario, A. Veltri, B. Pasini, M. Carchedi, A. Bisconti, A. Bosio, B. Lillaz, D. Fontana (Torino)

Scopo del lavoro:

La malattia di Von Hippel-Lindau (VHL) è una sindrome autosomica dominante, che ha un'incidenza di 1/35000 nati. È caratterizzata dallo sviluppo di emangioblastomi della retina e del SNC, feocromocitoma, tumori neuroendocrini del pancreas e carcinomi a cellule chiare del rene. In particolare, il carcinoma del rene si sviluppa nel 40% dei casi, ad un'età media generalmente bassa ed è multifocale e bilaterale. Per questo motivo il trattamento in questi pazienti è piuttosto complesso, in quanto occorre cercare di ottenere il miglior risultato oncologico possibile, pur preservando la funzione renale. Riportiamo l'esperienza del nostro centro.

Materiali e metodi:

Dal gennaio 2000 all'aprile 2010 sono stati seguiti, presso il "Centro multidisciplinare di assistenza ai pazienti affetti da Malattia di Von Hippel-Lindau" dell'ospedale Molinette, 21 pazienti affetti da sindrome di VHL, confermata alle indagini genetiche. 12 hanno sviluppato uno o più carcinomi renali prima o durante il periodo di osservazione.

A tutti i pazienti è stato, quando tecnicamente possibile, proposto il trattamento