

## P179

### LA CHIRURGIA RENALE CONSERVATIVA RIDUCE LA MORTALITÀ NON TUMORE-SPECIFICA RISPETTO A NEFRECTOMIA RADICALE SOLAMENTE IN ALCUNI SOTTOGRUPPI DI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE

A. Larcher, F. Muttin, U. Capitano, C. Terrone, A. Volpe, P. De Angelis, F. Dehò, N. Fossati, A. Antonelli, M. Furlan, P. Dell'Oglio, C. Simeone, S. Serni, M. Carini, A. Minervini, C. Fiori, F. Porpiglia, A. Briganti, F. Montorsi, R. Bertini (*Milano*)

#### Scopo del lavoro

Sebbene sia dimostrato un effetto protettivo sull'insufficienza renale cronica e sugli eventi cardiovascolari per i pazienti trattati con chirurgia renale conservativa (Nephron Sparing Surgery, NSS) rispetto a quelli sottoposti a nefrectomia radicale (Radical Nephrectomy, RN), non c'è consenso per quanto riguarda un conseguente effetto protettivo sulla mortalità non tumore-specifica (Other-Cause Mortality, OCM). Lo scopo dello studio è di verificare se l'effetto protettivo di NSS su OCM sia globale o riguardi soltanto specifici sottogruppi di pazienti.

#### Materiali e metodi

È stato utilizzato un database multi-istituzionale di 5 centri Italiani per valutare 1.783 pazienti senza insufficienza renale cronica e con una massa renale cT1a-b N0 M0 trattati con NSS o RN. Un'analisi multivariata di regressione di Cox (MVA) ha valutato l'impatto della NSS vs. RN su OCM dopo aggiustamento per età, BMI, sesso, CCI, ipertensione (classificata come non ipertensione vs. ipertensione controllata dalla terapia vs. ipertensione non controllata dalla terapia), diabete (classificato come presente vs. assente), dimensione clinica del tumore (diametro massimo del tumore in millimetri) e anno di diagnosi. I coefficienti di regressione sono stati usati per stimare la probabilità di sopravvivenza libera da OCM a 10 anni. Test di interazione e curve lowess sono stati utilizzati per esplorare graficamente la probabilità di sopravvivenza libera da OCM 10 anni dopo NSS o RN rispetto alle caratteristiche dei pazienti alla diagnosi (e.g. CCI).

#### Risultati

I tassi di sopravvivenza liberi da OCM a 10 anni sono risultati 90% e 88% dopo NSS e RN, rispettivamente. Nella coorte complessiva di pazienti, RN non è risultata associata con un aumento del rischio di OCM alla MVA (Hazard Ratio: 0.91; Intervallo di Confidenza al 95%: 0.60-1.38;  $p=0.6$ ) rispetto a NSS. I test di interazione per l'ipotesi che l'impatto del tipo di intervento chirurgico su OCM vari secondo l'età, il BMI, il sesso, la presenza e il tipo di ipertensione, la presenza di diabete, le dimensioni del tumore e l'anno della diagnosi non sono risultati statisticamente significativi ( $p>0.05$ ). Al contrario, il test di interazione per l'ipotesi che l'impatto del tipo di intervento chirurgico su OCM vari a seconda delle comorbidità (CCI) del paziente è risultato statisticamente significativo ( $p=0.001$ ).

#### Discussione

Per un paziente con CCI=0, la probabilità di sopravvivenza libera da OCM a 10 anni è 95% dopo NSS e 94% dopo RN. Al contrario, per un paziente con CCI=4, la probabilità di sopravvivenza libera da OCM a 10 anni è 86% dopo NSS e 60% dopo RN (Figura 1). Nonostante i già noti vantaggi in termini di insufficienza renale cronica e di eventi cardiovascolari, l'impatto della NSS sul rischio di OCM non è uguale in tutti i pazienti con una massa renale cT1.

#### Conclusioni

Nei pazienti più sani senza comorbidità, NSS non diminuisce regolarmente il rischio di OCM rispetto a RN. Al contrario, nei pazienti più malati con rilevanti comorbidità, NSS diminuisce il rischio di OCM rispetto a RN.