

P 191

VALUTAZIONE PROSPETTICA DEL PERINEPHRIC FAT SURFACE DENSITY (PNFSD) COME PREDITTORE DI COMPLESSITÀ CHIRURGICA E OUTCOMES PERIOPERATORI DOPO NEFRECTOMIA PARZIALE ROBOT-ASSISTITA.

R. Campi, G. Vittori, J. Vignoli, A. Mari, S. Lucarini, L. Fedeli, L. Mazzoni, E. Torre, S. Serni, I. Menchi, M. Carini, A. Minervini (*Firenze*)

Scopo del lavoro

La dissezione del tessuto adiposo perirenale (TAP) rappresenta uno step chirurgico critico durante la nefrectomia parziale robotica (NPR). Tuttavia, non esistono strumenti standardizzati per valutare il potenziale contributo del TAP alla complessità chirurgica dell'intervento. Lo scopo del presente studio è valutare il Perinephric Fat Surface Density (PnFSD) come predittore di complessità chirurgica e outcomes perioperatori dopo NPR e correlarlo al grado di fibrosi del TAP all'esame istologico.

Materiali e metodi

I dati di 46 pazienti sottoposti a NPR presso il nostro centro sono stati raccolti in modo prospettico tra maggio e settembre 2014. Nella scansione assiale TC in fase arteriosa centrata sull'ilo renale, due uro radiologi dedicati hanno calcolato in cieco il valore del PnFSD con uno specifico software (Fig. 1). A livello della stessa scansione TC, sono stati poi misurati lo spessore medio (SM) e il grado di striature (GS) del TAP. La complessità chirurgica di dissezione (CCD) del TAP è stata giudicata soggettivamente dal chirurgo (Fig. 2). Infine, un campione di TAP, lontano dal tumore, è stato inviato all'analisi istopatologica per la valutazione del grado di fibrosi (GF) mediante colorazione di Mallory-Azan (Fig. 3). Il test U di Mann-Whitney e il coefficiente di correlazione di Spearman sono stati usati per valutare la correlazione tra PnFSD e variabili radiologiche (SM e GS), istologiche (GF) e indici di complessità chirurgica.

Risultati

All'analisi univariata, il PnFSD è risultato significativamente correlato con: età alla chirurgia ($p=0,045$), sesso maschile ($p=0,005$), SM ($p=0,031$) e GS ($p<0,001$) del TAP e indici di complessità chirurgica (tempo di consolle ($p=0,012$), perdite ematiche stimate ($p=0,026$), tasso di complicazioni chirurgiche ($p=0,049$) e tempo medio di degenza ($p=0,029$)). E' stato inoltre evidenziato un trend di correlazione tra PnFSD e BMI ($p=0,076$). Non è stata dimostrata alcuna correlazione statisticamente significativa tra PnFSD e caratteristiche anatomico-patologiche del tumore, tasso di margini chirurgici positivi, tempo di ischemia, giudizio sulla CCD e GF all'analisi istologica.

Discussione

Il nostro studio ha dimostrato che il PnFSD predice significativamente complessità chirurgica e outcomes perioperatori dopo NPR. Il PnFSD rappresenta quindi un utile parametro per costruire nuovi score o nomogrammi preoperatori che predicano complessità chirurgica e outcomes della NPR e che includano, oltre alle caratteristiche anatomiche del tumore, anche una valutazione standardizzata del TAP. La variabilità nel campionamento del TAP durante l'intervento e la mancanza di sistemi standardizzati per la valutazione di CCD e GF rappresentano i principali limiti dello studio.

Conclusioni

Il PnFSD contribuisce a predire la complessità chirurgica e gli outcomes perioperatori della NPR. Studi prospettici sono necessari per confermare i nostri risultati in più ampie casistiche e per valutare la sua correlazione con variabili cliniche e istologiche associate al TAP "ad alto grado di fibrosi".