

P 185

LA NEFRECTOMIA PARZIALE NEL TRATTAMENTO DI MASSE RENALI T1B CLINICHE (>4 CM): STUDIO MULTICENTRICO COMPARATIVO TRA APPROCCIO OPEN, LAPAROSCOPICO E ROBOT-ASSISTITO. (STUDIO RECORD)

S. Serni, A. Mari, R. Bertolo, A. Antonelli, G. Bianchi, F. Fidanza, C. Fiori, M. Furlan, I. Gianassi, G. Morgia, G. Novara, F. Porgiglia, B. Rocco, B. Rovereto, F. Sessa, C. Simeone, A. Volpe, M. Carini, A. Minervini (Firenze)

Scopo del lavoro

Lo scopo dello studio è confrontare i risultati perioperatori di pazienti sottoposti a nefrectomia parziale open (OPN), laparoscopica (LPN) e robotica (RAPN) in masse renali cT1b e valutare in questa classe di pazienti i fattori predittivi del raggiungimento del Trifecta.

Materiali e metodi

Sono stati selezionati dallo studio prospettico multicentrico italiano RECORD, i dati di 285 pazienti con masse renali cT1b, sottoposti a OPN (n=133), LPN (n=57) o RAPN (n=95). I centri sono stati suddivisi in basso ed alto volume in base alla soglia di 50 interventi per anno. Sono state effettuate un'analisi descrittiva, comparativa tra approcci chirurgici ed una multivariata per identificare i fattori predittivi del raggiungimento del Trifecta.

Risultati

I tre gruppi sono risultati comparabili per BMI, emoglobina, creatinina ed eGFR preoperatorio, diametro clinico e pattern di crescita tumorale. I pazienti con ECOG score ≥ 1 erano maggiormente rappresentati nel gruppo OPN (30,8%), rispetto al gruppo LPN (24,6%) ($p=0,38$) e a quello RAPN (11,6%) ($p=0,04$). Le procedure LPN e RAPN sono state effettuate più frequentemente in centri ad alto volume (rispettivamente nel 93% e 100% dei casi). Le procedure RAPN hanno mostrato perdite ematiche intraoperatorie mediane significativamente minori (150; IQR: 100-200 cc) rispetto alle OPN (200; 100-300; $p=0,01$) e alle LPN (200; 100-200; $p=0,04$). Il Trifecta è stato raggiunto, rispettivamente, nel 62,4%, 63,2% e 69,5% delle OPN, LPN e RAPN ($p=NS$). Le procedure senza clampaggio sono risultate più numerose nelle LPN (33,3%) rispetto alle OPN (19,5%; $p=0,04$) e alle RAPN (13,7%; $p=0,004$). Il tempo d'ischemia mediano è risultato significativamente più corto nelle OPN (16, IQR: 14-20 min) rispetto alle LPN (24, 20-29; $p<0,0001$) e alle RAPN (18, 15-24; $p=0,004$). Il tempo d'ischemia delle RAPN era significativamente minore di quello delle LPN ($p<0,0001$). Le RAPN rispetto alle OPN presentavano un tasso minore di complicanze intraoperatorie (1,1% e 6,0% rispettivamente; $p=0,05$) e postoperatorie (rispettivamente 2,1% e 12,8% per le complicanze mediche ($p=0,04$), ed 8,4% e 17,3% per le chirurgiche ($p=0,04$)). I margini positivi delle LPN (1,9%) e RAPN (2,5%) hanno mostrato un tasso di margini chirurgici positivi più basso rispetto alle OPN (6,8%) ($p=NS$). All'analisi multivariata, il pattern di crescita esofitico (OR1,80; CI1,04-3,12; $p=0,03$), i centri ad alto volume (OR1,96; CI0,94-4,07; $p=0,001$) e le basse perdite ematiche intraoperatorie (OR0,99; CI0,98-0,99; $p=0,001$), sono risultati fattori predittivi significativi per il raggiungimento del Trifecta.

Discussione

La chirurgia conservativa renale risulta una procedura sicura per il trattamento delle masse renali T1b cliniche. La RAPN risulta una procedura con tempi d'ischemia e perdite ematiche significativamente minori ed un maggior raggiungimento del Trifecta rispetto alla LPN.

Conclusioni

I tumori renali T1b clinici e sottoponibili a chirurgia conservativa renale possono essere trattati attraverso procedura LPN o RAPN in centri ad alto volume.