

P 34

SURFACE-INTERMEDIATE-BASE (SIB) MARGIN SCORE: UN NUOVO MODELLO CLASSIFICATIVO PER RIPORTARE LA TECNICA DI RESEZIONE IN CHIRURGIA CONSERVATIVA RENALE

A. Minervini, R. Campi, M. Carini, M. Smaldone, R. Uzzo, A. Kutikov (*Firenze*)

Scopo del lavoro

La chirurgia conservativa renale (CCR) è il gold standard per il trattamento dei tumori renali localizzati. Nonostante la strategia di resezione possa influenzare gli outcomes oncologici e funzionali, non esistono in letteratura definizioni standardizzate delle diverse tecniche di escissione tumorale. Questa mancanza di uniformità nella nomenclatura impedisce un effettivo confronto degli studi pubblicati in letteratura. Lo scopo dello studio è sviluppare di un modello classificativo per riportare in modo standardizzato le tecniche di resezione tumorale in CCR.

Materiali e metodi

L'elaborazione del modello ha previsto: 1) Studio di video e immagini intraoperatorie per ricercare punti di riferimento anatomici su cui basare il sistema classificativo; 2) Scelta dello spessore di tessuto renale sano come parametro cardine del modello; 3) Ipotesi di un modello classificativo basato sull'analisi visiva del pezzo operatorio da parte del chirurgo; 4) Perfezionamento del modello in base alla valutazione istologica dei pezzi operatori (validazione istopatologica - Studio prospettico monocentrico "SIB 2"); 5) Valutazione prospettica dell'applicabilità e dell'efficacia del modello nella pratica clinica (validazione clinica esterna - Studio prospettico multicentrico "SIB 3", in corso).

Risultati

Il Surface-Intermediate-Base (SIB) Margin Score, è presentato in Figura 1. L'assegnazione dello score prevede una serie di step successivi. Step 1: Delineazione delle aree Surface, Intermediate e Base. Subito dopo l'intervento, il pezzo operatorio è orientato in modo da evidenziare la porzione intrarenale della neoplasia, che viene analizzata visivamente dal chirurgo e divisa in 3 aree circolari della stessa superficie. Step 2: Delineazione delle aree score-specifiche (ArSS), definite come le zone macroscopicamente evidenti di minor margine di tessuto renale sano presenti nelle 3 macro-aree. Step 3: Grading delle ArSS. Zero, 1 o 2 punti vengono assegnati a ciascuna ArSS in base alle definizioni visive delle tecniche di resezione proposte dal modello. Step 4: Assegnazione del SIB score, in base alla somma dei punteggi ottenuti dalle tre ArSS. Step 5: Classificazione della tecnica di resezione come enucleazione pura, enucleazione ibrida, enucleoresezione pura, enucleoresezione ibrida e resezione in base al SIB score.

Discussione

Il SIB score rappresenta il primo modello classificativo standardizzato delle tecniche di resezione in CCR. Poiché molte variabili intraoperatorie possono influenzare la strategia di resezione, è necessario un sistema classificativo basato sul reale risultato chirurgico. Studi clinici prospettici sono necessari per validare il SIB score nella pratica clinica e valutarne efficacia e accuratezza.

Conclusioni

Il modello SIB rappresenta uno strumento clinico e di ricerca per riportare in modo uniforme e standardizzato in letteratura le tecniche di resezione durante CCR, migliorare la qualità degli studi clinici futuri e rendere la comparazione delle serie chirurgiche più significativa.