

NPL "clampless". Il WIT medio nel Gruppo di pazienti sottoposti a NPL convenzionale è stato invece di 16,7 minuti. Non sono state evidenziate differenze in termini di variabili perioperatorie e complicanze ad esclusione delle perdite ematiche che sono state maggiori nella Gruppo "clampless" (310,0 vs 197,5 mL, $p=0,041$). Il tempo operatorio è stato maggiore nel Gruppo "clampless" anche se in modo non statisticamente significativo (140,9 vs 113,9 min, $p=0,058$). È stato registrato un margine positivo in ambo i Gruppi.

Discussione

La tendenza comune in Letteratura è la minimizzazione del WIT in corso di NPL, dal momento che il WIT è riconosciuto essere il fattore più determinante della funzione renale post-operatoria. Studi recenti hanno dimostrato che una perdita di funzione renale occorre anche in caso di WIT molto bassi: per questo si sta conoscendo un'evoluzione della NPL verso una tecnica "clampless", con l'obiettivo di eliminare completamente il problema dell'ischemia renale.

Conclusioni

Pur riconoscendo i limiti di questo studio, nella nostra esperienza riteniamo che la NPL eseguita con tecnica "clampless" sia una tecnica sicura ed efficace. In mani esperte pare offrire gli stessi risultati perioperatori della tecnica convenzionale con l'unico inconveniente di un aumento delle perdite ematiche.

P111

INVASIONE DELLA CAPSULA PERITUMORALE E RISCHIO DI RECIDIVA LOCALE DOPO ENUCLEAZIONE TUMORALE PER IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA A CELLULE RENALI

A. Minervini, M. Raspollini, A. Tuccio, C. Di Cristofano, G. Siena, C. Giannesi, G. Vittori, O. Saleh, A. Chindemi, R. Fantechi, A. Sebastianelli, M. Salvi, A. Lapini, S. Serni, M. Carini (Firenze)

Scopo del lavoro

Valutare il possibile impatto dell'invasione della capsula peritumorale (PC) sulla recidiva locale in pazienti sottoposti a enucleazione tumorale (TE) per RCC.

Materiali e metodi

Da gennaio 2005 a dicembre 2011, 372 pazienti consecutivi sono

stati sottoposti a chirurgia renale conservativa. Complessivamente, 304 pazienti sono stati trattati per RCC singolo, sporadico. I campioni istologici sono stati analizzati da due uropatologi (MRR, CDC). Tutti i pazienti sono stati rivalutati mediante TC addome con mezzo di contrasto eseguita all'ultimo follow-up.

Risultati

Dei 372 tumori, 304 (81,7%) sono stati classificati come RCC ed inclusi nello studio. Il 68% dei tumori erano carcinomi a cellule chiare; 17,5 %, papillari; 13,5%, cromofobi; 1%, altri. I margini chirurgici sono risultati sempre negativi. Dei 304 RCC, 155 (51%) avevano una capsula peritumorale integra e indenne da infiltrazione (PC), mentre in 149 (49%) erano presenti segni di infiltrazione (PC+) o superamento da parte del tumore (PC++). In particolare, il 35,2% aveva un'invasione capsulare sul versante parenchimale (PCK+/+++), mentre il 13,8% aveva un'invasione capsulare sul versante del tessuto adiposo perirenale (PCF+/+++). Ad un follow-up medio (range) di 48 (12-88) mesi abbiamo riscontrato 13 casi (4,3%) di progressione di malattia. Di questi, 5 (1,6%) hanno sviluppato una recidiva renale e 2 (0,6%) hanno presentato una recidiva locale sul letto di enucleazione. La sopravvivenza complessiva a 5 anni è stata del 94,2%. La sopravvivenza libera da progressione e la sopravvivenza tumore-specifica a 5 anni è stata del 94,7% e 98,9%, rispettivamente. La percentuale di recidiva locale vera è stata del 2,3% nei PCF + e ++, 0,9% nei PCK + e ++. Non sono state osservate recidive locali vere nel gruppo PC-.

Discussione

Il tasso di recidiva dopo TE si conferma nella serie presente più basso rispetto al tasso di recidiva riportato in letteratura. Nella nostra casistica non sono state riscontrate recidive locali sul sito di enucleazione nei tumori con PC indenne. Abbiamo riscontrato un basso tasso di recidiva anche nei casi di infiltrazione della capsula tumorale. La TE si conferma, quindi, una tecnica sicura ed efficace.

Conclusioni

La capsula tumorale può presentare segni di infiltrazione e/o superamento da parte del tumore, sia sul versante perirenale che parenchimale. La TE si conferma una tecnica oncologicamente sicura con un basso tasso di recidiva locale. L'invasione della capsula tumorale non influenza il rischio di recidiva locale dopo TE.