

## P 35

### VALIDAZIONE ISTOPATOLOGICA DEL SURFACE-INTERMEDIATE-BASE (SIB) MARGIN SCORE PER LA CLASSIFICAZIONE STANDARDIZZATA DELLE TECNICHE DI RESEZIONE IN CHIRURGIA CONSERVATIVA RENALE

R. Campi, A. Minervini, A. Kutikov, I. Montagnani, M. Raspollini, S. Serni, M. Carini (*Firenze*)

#### Scopo del lavoro

Il Surface-Intermediate-Base (SIB) Margin Score costituisce il primo modello classificativo per riportare in modo standardizzato in letteratura le tecniche di resezione tumorale in chirurgia conservativa renale (CCR). Il modello SIB, basato sull'analisi della porzione intrarenale del pezzo operatorio, prevede una serie di definizioni anatomiche visive delle tecniche di resezione e uno score per classificare e riportare la tecnica di resezione complessiva secondo una nomenclatura uniforme e standardizzata. Lo scopo del presente studio è dimostrare l'applicabilità clinica del SIB score e validare il modello dal punto di vista istopatologico.

#### Materiali e metodi

I dati di 40 pazienti sottoposti a CCR presso il nostro centro sono stati raccolti in maniera prospettica tra giugno e agosto 2014. Il SIB score è stato assegnato in tutti i casi da due chirurghi dopo l'intervento. Le aree score-specifiche sono state evidenziate su fotografie digitali come guida per l'analisi istopatologica. Due urologi dedicati hanno inchiostrato e quindi campionato le aree score-specifiche per misurare lo spessore di tessuto renale sano asportato con la neoplasia (Figura 1). Gli spessori massimo, medio e minimo di tessuto renale sano in ogni area score-specifica sono stati misurati in cieco con lente millimetrata e suddivisi, in base alle definizioni visive del modello SIB, in 5 categorie: S=0 (enucleazione), S=1 (enucleoresezione/resezione), I o B=0 (enucleazione), I o B=1 (enucleoresezione), I o B=2 (resezione). I test di Mann-Whitney e di Kruskal-Wallis sono stati utilizzati per valutare la correlazione tra spessore di tessuto renale sano all'analisi istologica e definizione visiva della tecnica di resezione rispettivamente nelle aree S=0 vs 1 e I o B =0 vs 1 vs 2.

#### Risultati

La classificazione delle tecniche di resezione secondo il modello SIB è mostrata in Tabella 1. All'analisi istopatologica, lo spessore di tessuto renale sano in aree definite visivamente come enucleazione è risultato significativamente minore rispetto a quello presente in aree definite come enucleoresezione e resezione ( $p < 0,001$ ), per tutte le misure analizzate (spessori massimo, medio e minimo) (Figura 2).

#### Discussione

Il nostro studio ha dimostrato l'applicabilità clinica del SIB score e la correlazione tra definizioni visive delle tecniche di resezione e spessore di tessuto renale sano all'analisi istopatologica. La bassa numerosità delle categorie I o B = 1 e I o B = 2 e l'assunzione che ogni sezione istologica analizzata rappresenti l'intera area score-specifica, costituiscono le principali limitazioni dello studio.

#### Conclusioni

Le definizioni visive delle tecniche di resezione proposte dal modello SIB rispecchiano fedelmente l'analisi istologica per la quantificazione dello spessore di tessuto renale sano asportato con la neoplasia durante CCR. Il SIB score rappresenta quindi uno strumento accurato e riproducibile nella pratica clinica per classificare e riportare le tecniche di resezione durante CCR in letteratura.