

MARTEDÌ 25 OTTOBRE  
SALA MANIN

9.50 - 11.30

## TUMORE DEL RENE PROGNOSI

P248

**FACTORS AFFECTING SURVIVAL AFTER SURGICAL MANAGEMENT OF ADRENALS' METASTASIS FROM RENAL CELL CARCINOMA: 57 CASES' COHORT ANALYSIS**

C. Simeone, A. Antonelli, N. Arrighi, S. Corti, T. Zanotelli, D. Zani, S. Cosciani Cunico (Brescia)

**Introduction**

Surgical management of adrenals' metastasis from renal cell carcinoma (RCC) has been supported since yet from absence of therapeutic alternatives, with overall survival (OS) improvement in some cases and low morbidity associated to surgical procedure. Recent emerging evidences obtained about efficacy of target therapies make mandatory to determine preliminarily cases that could be improved by metastasectomy. Adrenal gland are not frequent site of RCC's metastasis and very rare are manuscripts about oncologic results in surgical removal. We review our experience about.

**Materials and methods**

Retrospective analysis of our database that summarizes clinical data about 1,985 patients treated for RCC (from 1987 up to today). Every patient has been evaluated before surgery and underwent a long term follow up. In cases of nephrectomy, a contemporary adrenalectomy has been carried on: it has been avoided in high risk patients, where neoplasm was not involving the upper pole and with clinical evidence of normal adrenal gland; adrenalectomy has always been carried on in suspicion of adrenals metastasis at diagnosis or during follow up. For this work we re-evaluated patients which underwent adrenalectomy for metastasis.

**Results**

Adrenals' metastasis has been found in 66 patients (3.3%) and 57 patients underwent surgical treatment (19 females, 38 males, average age 60.1, 35.0-81.6). In 31 cases metastasis has been found on the same side of RCC, 20 patients on the other side, bilaterally in 6 cases, synchronous in 39 cases, metachronous in 18. In 32 cases, adrenal gland was the only metastasis' site, in 25 cases there were other sites. Between 30 cases of homolateral, synchronous metastasis, in 14 (46.7%) pre-operative imaging was negative; in all the cases clinical staging showed a locally advanced neoplasm (11 cases) or/and other distant metastasis (8 cases). Actually, after an average follow up of 41.3 months (0.2-180.7) from metastasis treatment, 9 patients are alive and disease-free (15.8%), 9 have died (15.8%) for other causes, 39 developed disease progression (68.4%, 9 are still alive and 30 have died).

**Discussion**

Factors who affected negatively survival after surgical management have been radicality of surgical treatment of renal neoplasm, lymph nodal metastasis presence and other metastasis evidence: in these cases mandatory is a complementary therapy. On the other side, a surgical management of

adrenals' metastasis is quite good: in this patients, by analysis of our experience, has been obtained a median OS of 75.6 (95% CI 51.6-99.6) with a complete response of 44.4%.

**Conclusions**

In some selected cases, surgical management of adrenals RCC metastasis has still a clear indication also in target therapy era.

P249

**STORIA NATURALE E FATTORI PROGNOSTICI PREDITTIVI DELLA PROGNOSI DEI PAZIENTI CON NEOPLASIA RENALE METASTATICA ALL'ESORDIO: DATI DELLO STUDIO SATURN**

N. Longo, G. Novara, A. Antonelli, R. Bertini, M. Carini, G. Carmignani, S. Cosciani Cunico, D. Fontana, G. Martorana, A. Minervini, V. Mirone, A. Simeone, F. Zattoni, V. Ficarra (Napoli)

**Scopo del lavoro**

Valutare la storia naturale e fattori prognostici predittivi della prognosi dei pazienti con neoplasia renale metastatica all'esordio in un'ampia serie multicentrica di pazienti sottoposti a chirurgia per carcinoma renale parenchimale metastatico (mRCC) in epoca pre-TKis.

**Materiali e metodi**

Abbiamo raccolto retrospettivamente i dati di 323 pazienti trattati chirurgicamente per mRCC in 16 centri italiani coinvolti nel progetto Surveillance And Treatment Update Renal Neoplasms (SATURN). Non è stata effettuata alcuna revisione patologica dei preparati istologici.

**Risultati**

302 pazienti (94%) sono stati sottoposti a nefrectomia citoriduttiva, 21 (6%) a nephron-sparing surgery. 213 pazienti (66%) presentavano una neoplasia patologicamente localmente-avanzata e 210 (65%) metastasi linfonodali. Il 25% dei pazienti ha subito chirurgia delle metastasi dopo la nefrectomia citoriduttiva (da sola o in combinazione con immunoterapia e/o radioterapia); il 39% ha ricevuto immunoterapia e/o radioterapia, mentre il rimanente 36% ha ricevuto solo terapie di supporto. Ad un follow-up mediano di 16 mesi (range interquartile [IQR] 9-33), 288 pazienti (89%) hanno sviluppato una recidiva di malattia e 234 (72%) sono morti per malattia. Il follow-up mediano dei pazienti vivi è risultato pari a 55 mesi (IQR 47-76). La sopravvivenza causa-specifica (CSS) a 1, 3 e 5 anni è risultata rispettivamente pari a 66.5% (errore standard [SE] 2.7%), 29.6 (SE 2,8) e 21.2% (SE 2,7%). In analisi univariata, la modalità di presentazione, l'istotipo, lo stadio patologico T e N, il grado nucleare di Fuhrman ed il tipo di terapia per le metastasi effettuata sono risultate significativamente associate alla CSS (tutte le  $p < 0,01$ ). In analisi multivariata, la modalità di presentazione ( $p$  for trend 0,005), l'istotipo ( $p$  for trend 0,032), lo stadio patologico T ( $p$  for trend 0,017) ed il tipo di terapia per le metastasi effettuata ( $p$  for trend  $< 0,0001$ ) sono risultate variabili predittive indipendenti della CSS. Nel dettaglio, i pazienti che non hanno ricevuto alcun trattamento oltre alla nefrectomia citoriduttiva hanno presentato un rischio di morire per malattia significativamente più elevato di quelli che hanno ricevuto terapia chirurgica delle metastasi (H.R. 0,2;  $p < 0,001$ ) o terapia medica con immunoterapia (H.R. 0,4;  $p < 0,001$ ).

minano la persistenza o la scomparsa di tali sintomi. Se infatti, per quanto riguarda il compartimento anteriore, sono ipotizzabili una lassità della parete vaginale anteriore e l'ostruzione vescicale, nessuna di queste è in grado di spiegare il collegamento tra prollasso posteriore e VI e/o DI. I sintomi da VI e DI sono presenti in modo significativo nelle pz con prollasso di cupola a prevalenza posteriore, così come è spesso evidente per il compartimento anteriore. Tali sintomi e segni si riducono in modo significativo dopo correzione chirurgica del prollasso.

#### P247

### TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'ENDOMETRIOSI UROLOGICA VESCICALE: OUTCOME DELLE PAZIENTI IN TERMINI DI COMPLICANZE POSTOPERATORIE E RECIDIVE

A. Minervini, A. Antonelli, O. Saleh, C. Simeone, A. Sebastianelli, A. Tuccio, G. Siena, A. Mattei, M. Coccia, N. Buffi, G. Scarselli, S. Cosciani Cunico, M. Carini (Firenze)

#### Scopo del lavoro

L'endometriosi interessa circa il 10% delle donne in età fertile. Di questo 10%, il 12% presenta interessamento dell'apparato urinario con prevalenza a livello vescicale. Scopo dello studio è di valutare in modo retrospettivo l'outcome della chirurgia per endometriosi vescicale in due centri universitari.

#### Materiali e metodi

Abbiamo condotto uno studio bicentrico retrospettivo con acquisizione dei dati di 52 interventi per endometriosi urologica eseguiti dal 1992 al 2011. In 30 pazienti (58%) era presente un interessamento vescicale con sintomatologia disurica simil cistitica. Delle 30 pazienti con interessamento vescicale, 7 (23%) presentavano un contemporaneo interessamento ureterale. In 23 (77%) pazienti l'endometriosi urologica era associata ad altri focolai di endometriosi ovarica o dello scavo retto uterino.

#### Risultati

Tutte le pazienti sono state trattate con intervento di cistectomia parziale eseguito con approccio videolaparoscopico in 19 casi (63%) e con approccio laparotomico in 11 casi (37%). Nei 7 casi con contemporaneo interessamento ureterale l'intervento di scelta è stata l'ureterolisi vlp con asportazione del tessuto endometriosico periureterale in 3 ed una ureterocistoneostomia a cielo aperto in 4. Età media all'intervento 39 (range 26-55) anni. Non si sono osservate complicanze intraoperatorie. Si è verificata una complicanza postoperatoria (3,3%; peritonite batterica in VI postoperatoria con necessità di reintervento per drenare ascessi multipli addominali). Dopo l'intervento chirurgico 8 pazienti (27%) hanno seguito terapia medica (7 con analoghi LHRH ed 1 con stroggestinici). Ad un follow-up medio (range) di 41 (6-90) mesi, 26 pazienti sono libere da recidiva strumentale ed asintomatiche (87%). In 2 casi si è avuta una recidiva strumentale e sintomatologica a livello vescicale (7%, cistectomie parziali vlp), mentre in due pazienti si è riscontrata una recidiva sintomatologica senza evidenza di recidiva strumentale (7%). L'intervallo medio alla recidiva è stato di 8 mesi.

#### Discussione

L'endometriosi vescicale è una malattia in forte aumento con conseguenze importanti sulla qualità di vita di giovani donne. Risulta difficile stabilire il

rischio di recidiva di questa malattia in caso di localizzazione vescicale, sia per la disomogeneità dei dati presenti in letteratura sia per l'assenza di standardizzazione del trattamento.

#### Messaggio conclusivo

La cistectomia parziale si è dimostrata una tecnica sicura ed efficace per il trattamento dell'endometriosi vescicale (87% di successo clinico e strumentale). L'approccio vlp garantisce ottimi risultati chirurgici ed è da considerare una valida alternativa all'approccio laparotomico sia per le caratteristiche di miniinvasività sia per la giovane età delle pazienti sottoposte a questo intervento. È però essenziale una corretta verifica della radicalità durante cistectomia parziale vlp per non incorrere nella recidiva.