

POSTER TUMORI RENALI - DIAGNOSI E TERAPIA

P140

VALUTAZIONE DEL RUOLO EMOSTATICO ED ONCOLOGICO DELLA DIATERMOCOAGULAZIONE DEL LETTO CHIRURGICO IN RCC TRATTATI MEDIANTE ENUCLEAZIONE

F. Lanzi, A. Minervini, M.A. Rossetti, A. Tuccio, S. Serni, G. Siena, A. Lapini, M. Carini. (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

Determinare il rischio di complicanze e di recidiva locale della tecnica di enucleazione tumorale (TE) con o senza l'utilizzo della diatermocoagulazione del letto di enucleazione mediante laser ad Argon, allo scopo di valutare il suo possibile ruolo nel controllo emostatico ed oncologico dopo TE.

MATERIALI E METODI:

Nel periodo compreso tra l'Ottobre 2002 e l'Ottobre 2005 184 pazienti sono stati trattati chirurgicamente per neoplasia renale maligna confermata istopatologicamente. Di questi, 127 pazienti (69%) sono stati sottoposti a TE e 57 (31%) a nefrectomia radicale. Nelle prime 58 TE il letto chirurgico è stato coagulato con laser ad argon (Gruppo A), mentre nelle successive 69 TE tale metodica non è stata impiegata (Gruppo B). Nessun paziente presentava sospetto imaging di linfonodi positivi o di metastasi a distanza.

RISULTATI:

I due gruppi risultavano omogenei per numero di pazienti, dimensioni tumorali, classificazione TNM 2002, grado nucleare secondo Fuhrman, ed istotipo WHO 2004. Le complicanze postoperatorie sono state del 10.3% e del 10.1% nei due gruppi ($p=ns$). Nel Gruppo A il sanguinamento con necessità di emotrasfusioni si è avuto in 4 casi (6.9%) e la perdita di urina dal drenaggio risolto mediante posizionamento di stent ureterale in un unico caso (1.7%). In 1 caso si è avuto sviluppo di fistola arterovenosa (1.7%). Nel Gruppo B il sanguinamento con necessità di emotrasfusioni si è verificato in 3 pazienti (4.3%); in un caso il sanguinamento è stato tale da richiedere la nefrectomia (1.4%). La perdita di urina dal drenaggio risolto mediante posizionamento di stent ureterale si è verificata in un caso (1.4%); in 2 casi si è sviluppata una fistola arterovenosa (2.9%). Le differenze tra i due gruppi non sono risultate statisticamente significative. Il follow up medio (mediano, range) del gruppo A è stato di 49 mesi (47; 39-62), di 41 mesi (42; 12-51) per il gruppo B. Nessun paziente di entrambi i gruppi ha sviluppato recidiva locale durante il follow up.

DISCUSSIONE:

La TE viene sempre più impiegata nel trattamento conservativo delle neoplasie renali. Alcuni autori propongono l'associazione di un trattamento ablativo del letto di enucleazione per ridurre il rischio di recidiva locale da margine chirurgico positivo. Una recente valutazione istopatologica prospettica ha evidenziato l'assoluta sicurezza oncologica della TE che viene confermata dal presente studio, non evidenziando differenze significative in termini di recidiva locale in pazienti trattati con TE con o senza ablazione del letto di enucleazione.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La diatermocoagulazione del letto di resezione dopo chirurgia conservativa renale non rappresenta uno step chirurgico necessario al fine di ottenere un adeguato controllo emostatico ed oncologico. La TE per via smussa di neoplasie renali sfruttando il naturale piano di clivaggio tumorale rappresenta di per sé una tecnica conservativa semplice e sicura, garantendo un ottimo controllo oncologico e una bassa incidenza di complicanze maggiori.