

raffina, sezionati e colorati con EE.

Risultati:

Le cellule uroteliali e muscolari da vescica di ratto sono state coltivate ed espanse per 3-4 settimane. Non sono stati osservati né cessazione della crescita cellulare, né anomalie morfologiche delle cellule. L'espansione delle popolazioni cellulari in vitro è risultata normale. Entrambe le popolazioni cellulari poste sulla superficie dello scaffold hanno mostrato una buona adesione allo scaffold di elezione senza alterazioni morfologiche.

Discussione e messaggio conclusivo:

Questo primo studio in vitro sull'utilizzo del PCL/PHBV ha mostrato buona adesività cellulare a breve distanza della semina senza alterazioni morfologiche delle popolazioni cellulari utilizzate. Ulteriori studi in vitro ed in vivo valuteranno la possibilità di utilizzare scaffold composti di PCL/PHBV nelle derivazioni urinarie.

**MARTEDÌ 19 OTTOBRE
SALA VERDI**

15.00 - 16.00

TUMORE DEL RENE: PROGNOSI E TERAPIA

P88

RUOLO PROGNOSTICO DELLA MULTIFOCALITÀ NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE PARENCHIMALE: DATI DEL DATABASE SATURN

S. Siracusano, S. Ciciliato, N. Lampropoulou, G. Martorana, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani Cunico, M. Carini, A. Minervini, A. Simonato, C. Imbimbo, G. Novara, G. Martignoni, R. Bertini, G. Carmignani, V. Ficarra (Trieste)

Scopo del lavoro:

Il carcinoma renale multifocale (CRM) rappresenta un'entità nosologica di difficile inquadramento clinico dal punto di vista diagnostico e prognostico. L'obiettivo dello studio è di valutare il ruolo prognostico della multifocalità nei pazienti con carcinoma renale parenchimale.

Materiali e metodi:

249/5378 pazienti (4.6%) con età mediana di 63 anni e con follow-up mediano di 42 mesi, afferenti da 16 centri urologici nazionali partecipanti allo studio Surveillance and Treatment Update Renal Neoplasma (SATURN) promosso dalla Fondazione L.U.N.A., risultavano affetti da CRM.

In tutti i pazienti l'intervento chirurgico è consistito nell'effettuazione di una nefrectomia radicale o di una nefrectomia parziale in condizioni di necessità o di elezione.

L'analisi statistica ha consentito di osservare l'associazione significativa tra il CRM e le variabili considerate (presenza di sintomi alla diagnosi, tipologia della nefrectomia, pattern istologico, stadiazione del tumore e presenza della necrosi coagulativa), la CSS nel campione analizzato e l'individuazione dei parametri predittivi di mortalità sia nell'intero campione dei pazienti con CRM e sia nei pazienti con CRM in assenza di metastasi linfonodali e di metastasi a distanza (pNOMO).

Risultati:

La frequenza del CRM risulta significativamente associata con la presenza di sintomi alla diagnosi, con lo stadio patologico della neoplasia, con l'invasione linfonodale, la presenza di metastasi a distanza, con l'istotipo, con la presenza della necrosi coagulativa ($p < 0.001$).

Ad un follow-up mediano di 48 mesi, la sopravvivenza causa-specifica a 5 anni è stata del 84.1% nei tumori unifocali e del 71.1% in quelli multifocali ($p < 0.0001$). In analisi univariata, la multifocalità è risultata significativamente associata alla sopravvivenza causa-specifica (H.R: 1.8; $p < 0.001$).

In analisi multivariata, la multifocalità non è risultata essere una variabile predittiva indipendente della sopravvivenza malattia-specifica (H.R: 1.2; $p = 0.355$), una volta corretto per sesso del paziente, modalità di presentazione, istotipo, stadio patologico TNM e grading nucleare. Lo stesso dato è stato riconfermato in un'analisi per sottogruppi limitata ai pazienti con malattia in stadio patologico NOMO (H.R. 1.3 $p = 0.444$).

Messaggio conclusivo:

Nel nostro studio, la multifocalità non è risultata una variabile predittiva indipendente della sopravvivenza malattia-specifica.