LUNEDÌ 18 OTTOBRE
SALA VERDI **10.00 - 11.00**

TUMORE DEL RENE: PROGNOSI

C13

CARATTERISTICHE ANATOMOPATOLOGICHE E IMPATTO PROGNOSTICO DELL'INVASIONE DELLA CAPSULA PERITUMORALE IN PAZIENTI CON RCC A CELLULE CHIARE TRATTATI MEDIANTE CHIRURGIA CONSERVATIVA

A. Tuccio, A. Minervini, A. Lapini, G. Siena, M. Salvi, G. Vittori, M. Lanciotti, M.A. Rossetti, S. Serni, M. Carini (Firenze)

Scopo del lavoro:
Valutare il possibile impatto prognostico dell'invasione della capsula peritumorale (PC) sulla recidiva locale e sistemica in pazienti sottoposti a chirurgia conservativa per RCC a cellule chiare con margini chirurgici negativi.
Materiali e metodi:
Da Gennaio 2005 a Dicembre 2007, 201 pazienti consecutivi sono stati sottoposti a chirurgia conservativa. Complessivamente, 164 pazienti sono stati trattati per RCC singolo, sporadico. Tutti i campioni istologici sono stati analizzati da due uropatologi. Tutti i pazienti sono stati rivalutati mediante TC addome con mezzo di contrasto eseguita all'ultimo follow-up.
Risultati:
Dei 201 tumori, 164 (81.6%) sono stati classificati come RCC ed inclusi nello studio. Il 70.1% dei tumori erano carcinomi a cellule chiare; 16.5%, papillari; 11.6%, cromofobi. I margini chirurgici sono risultati sempre negativi. Dei 164 RCC, 98 (59.8%) avevano una capsula peritumorale integra e indenne da infiltrazione (PC), mentre in 66 (40.2%) erano presenti segni di infiltrazione (PC+) o superamento da parte del tumore (PC++).
In particolare, il 26.8% aveva un'invasione capsulare sul versante parenchimale (PCK+/++), mentre il 13.4% aveva un'invasione capsulare sul versante del tessuto adiposo perirenale (PCF+/++). Ad un follow-up medio (range) di 40 (2562) mesi non abbiamo riscontrato casi di progressione di malattia nei pazienti con tumore papillare o cromofobo. Nel sottogruppo di RCC a cellule chiare, la sopravvivenza libera da progressione a 3 e a 5 anni è stata del 93.6% e 91.5%, rispettivamente. All'analisi univariata, i sintomi alla presentazione, l'indicazione imperativa e lo stadio pT3a rappresentavano fattori prognostici sfavorevoli per progressione di malattia.
La sopravvivenza libera da progressione a 3 anni per gli RCC a cellule chiare in base alle caratteristiche della capsula peritumorale è stata: PC, 98.5%; PCK +, 100%; PCK++, 100%; PCF+, 50%; PCF++, 56.3%. Stratificando la sopravvivenza libera da progressione in base al versante di invasione capsulare (PCK vs PCF) e comparando tali risultati con la sopravvivenza degli RCC a cellule chiare con capsula peritumorale intatta (PC) abbiamo osservato una sopravvivenza libera da progressione a 5 anni del 98.6%, 93.8% e 54.5%, per PC, PCK e PCF ($p<0.0001$; PC vs PCF $p<0.0001$; PCK vs PCF $p=0.0006$; PC vs PCK p=NS).
All'analisi multivariata l'invasione capsulare sul versante del tessuto adiposo perirenale (PCF) è risultato essere il solo fattore prognostico indipendente di sopravvivenza libera da progressione.
Discussione:
La presenza di una PC indenne rappresenta un fattore prognostico favorevole mentre l'invasione della PC dal lato del tessuto perirenale si è dimostrata il fattore prognostico più significativo tanto da dimostrarsi più potente del TNM all'analisi multivariata.
Messaggio conclusivo:
Il nostro studio evidenzia un impatto prognostico negativo dell'invasione della PC sul versante del tessuto adiposo perirenale ad un follow-up a medio termine in pazienti con RCC a cellule chiare trattati conservativamente.

C14

ENUCLEAZIONE TUMORALE VERSUS NEFRECTOMIA RADICALE NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA RENALE INTRACAPSULARE DI DIAMETRO <7 CM

G. Vittori, A. Minervini, S. Serni, A. Tuccio, G. Siena, M.A. Rossetti, A. Ierardi, N. Tosi, S. Giancane, L. Masieri, F. Lanzi, M. Lanciotti, A. Mantella, S. Khorrami, A. Lapini, M. Carini (Firenze)

Scopo del lavoro:
Comparare i risultati oncologici dell'enucleazione tumorale (TE) versus nefrectomia radical (RN) nei carcinoma renali (RCC) di stadio pT1.
Materiali e metodi:
Da gennaio 1995 a dicembre 2007, 722 pazienti sono stati sottoposti a chirurgia renale per il trattamento di neoplasia singola sporadica. Nessuno di questi pazienti aveva il sospetto pre o intraoperatorio di positività linfonodale o di metastasi a distanza prima della chirurgia (N0, M0). Di questi, 475 pazienti (65.8%) avevano stadio pT1 alla valutazione istopatologica e sono stati inclusi nello studio. Abbiamo valutato la probabilità di sopravvivenza secondo il metodo di KaplanMeier, e stimato la differenza fra le variabili analizzate con il logrank test.
Risultati:
Dei 475 pazienti, 332 hanno effettuato TE (69.9%) mentre gli altri 143 (30.1%) hanno effettuato RN. In accordo con la classificazione TNM del 2002, 326 tumori avevano stadio pT1a (68.6%) e 149 pT1b (31.4%). L'incidenza di grado nucleare di Fuhrman G12 e G34 non mostrava significative differenze nei tumori pT1a trattati con TE vs. RN, mentre la differenza era statisticamente significativa per i tumori di stadio pT1b ($p=0.038$). L'incidenza di RCC con istotipo convenzionale a cellule chiare non era significativamente differente sia nei pT1a che pT1b trattati con TE vs. RN. Il diametro patologico medio era significativamente diverso nei pazienti che avevano avuto RN o TE sia nello stadio pT1a (3.3 cm vs 2.8 cm) che pT1b (5.6 cm vs 5.0 cm) ($p<0.0001$). Il follow-up medio (mediano, range) è stato di 62 (48, 1174) mesi. Non sono apparse significative differenze in sopravvivenza cancrospecifica (CSS) fra i pazienti trattati con TE o RN, sia per i tumori di stadio pT1a ($p=0.46$) che pT1b ($p=0.44$). La CSS a 10 anni per i tumori di stadio pT1a trattati con RN e TE era pari a 92.6% e 94.9%, rispettivamente. La CSS a 10 anni per i tumori di stadio pT1b trattati con RN e TE era pari a 87.5% e 90.4%, rispettivamente. Complessivamente, 3 pazienti hanno sviluppato recidiva renale isolata durante il periodo di studio, e si trattava sempre di una sede diversa all'interno del rene.
Discussione:
La nostra esperienza iniziale ha dimostrato che la PCA è: 1) una tecnica fattibile e sicura quando la chirurgia non è indicata; 2) attiva nel controllo locale (an-