

Tuttavia le indicazioni al risparmio del surrene risultano spesso poco concordanti. Ci proponiamo di individuare i parametri clinici maggiormente correlati con la probabilità di interessamento surrenale, in modo da poter selezionare con sicurezza i pazienti in cui sia possibile evitare la surrenectomia senza compromettere la radicalità oncologica.

**Materiali e Metodi:** Il database relativo alle NR eseguite presso il nostro istituto è stato analizzato retrospettivamente. Dal 1984 al 2000 549 pazienti (età media: 60,4 anni, range: 20-88, rapporto uomini/donne: 2,1) con carcinoma renale (CR) sono stati sottoposti a NR e surrenectomia ipsilaterale. In 28 casi (5,1%) il surrene è risultato infiltrato (nel 57% dei casi per contiguità, nel 43% a distanza). Le dimensioni del tumore renale, il lato, la posizione nell'ambito del parenchima, la multifocalità, lo stadio clinico, il coinvolgimento linfonodale, l'interessamento della vena renale, la presenza di localizzazioni secondarie, l'aspetto TC del surrene, l'età e il sesso dei pazienti sono i parametri analizzati: i risultati osservati nei pazienti con surrene infiltrato sono stati confrontati con quelli dei casi con surrene indenne. La significatività delle differenze osservate è stata valutata mediante il test di Student, il chi-quadro o il test di Fisher.

**Risultati:** Lo stadio clinico e il diametro del CR sono risultati i fattori statisticamente più sensibili ( $p < 0.0001$ ); anche l'interessamento venoso, il coinvolgimento linfonodale e la presenza di localizzazioni a distanza rappresentano parametri statisticamente correlabili con il rischio di infiltrazione surrenalica. Al contrario, la multifocalità, il lato e la posizione nell'ambito del rene, così come l'età e il sesso del paziente non hanno alcun valore predittivo. La sensibilità della TC nella diagnosi dell'interessamento surrenalico è risultata 43%, la specificità 99% (valore predittivo negativo: 94%).

**Conclusioni:** In presenza di CR con diametro inferiore a 6 cm, stadio clinico T1 o T2 e in assenza di anomalie TC del surrene omolaterale il rischio di interessamento surrenalico è così basso che in questi pazienti la surrenectomia può essere evitata. La sede polare superiore del CR, invece, non è risultata un fattore di rischio per il coinvolgimento del surrene.

\* \* \*

C120

### VALORE PROGNOSTICO DEL GRADING NUCLEARE NEI TUMORI RENALI (RCC) INTRACAPSULARI (T1-T2): ANALISI A LUNGO TERMINE SU 213 PAZIENTI

A. Minervini, G. Morelli, C. Traversi, G. Salintri, N. Dinelli, M. Spurio e R. Minervini  
*Clinica Urologia Università di Pisa*

**Obiettivi:** Valutare il ruolo del grading nucleare e la sua rilevanza come indicatore prognostico nei pazienti con

RCC T1-T2, cercando di definire un sottogruppo di pazienti con prognosi significativamente peggiore nei quali il tumore confinato al rene porterà allo sviluppo di metastasi e successivamente alla morte del paziente.

**Pazienti e Metodi:** 213 pz consecutivi con RCC intracapsulare sono stati sottoposti a nefrectomia radicale nel periodo compreso tra Gennaio 1990 e Novembre 1999. I pz sono stati stadiati in base al sistema TNM 1997. Il grading nucleare è stato determinato seguendo i criteri proposti da Fuhrman e coll. Follow up medio 52 mesi (range 12-130). Dei 213 pz, 35 sono deceduti negli 11 anni di studio, di questi, 25 sono morti per metastasi con un tempo medio di sopravvivenza di 30.1 (range 3-80) mesi. 10 pz sono deceduti per cause non neoplastiche. Il follow up medio dei 178 pz seguiti fino a Novembre 2000 è stato di 101 (range 12-189) mesi. La probabilità di sopravvivenza è stata calcolata con il metodo di Kaplan-Meier, utilizzando il log-rank test per determinare le differenze tra le variabili considerate.

**Risultati:** A 5 e 8 anni, la sopravvivenza globale è stata 81.9% e 73.4%; quella tumore specifica del 86.6% e 81.7%. Distribuzione dei 213 pz: 174 (81.7%) pT1 e 39 (18.3%) pT2; 53 (24.9%) G1, 128 (60.1%) G2 e 32 (15%) G3-4. La sopravvivenza a 5 anni tumore specifica per pT1 e pT2 è stata 93.5% e 61.1% ( $p \leq 0.0001$ ). Quella per G1, G2 e G3-4 è stata rispettivamente 95.9%, 86.8% e 60.1% ( $p \leq 0.0001$ ). Stratificando i pz pT1 per il grado nucleare la sopravvivenza tumore specifica a 5 anni è stata di 94.2% per G1-2 e 89.8% per G3-4 ( $p$  non significativa  $\leq 0.2352$ ). Stratificando invece i pz pT2 si è ottenuta una sopravvivenza a 5 anni tumore specifica di 72.2% per i G1-2 e del 20% per i G3-4 ( $p \leq 0.0022$ ).

**Conclusioni:** Il grading nucleare sec. Fuhrman è un fattore prognostico indipendente che può essere utilizzato in associazione al sistema TNM 97 allo scopo di individuare quel gruppo di pz con tumore T2 che tende ad avere un'aggressività biologica analoga a quella dei tumori di stadio maggiore. Tale sottogruppo potrebbe beneficiare di una terapia adiuvante con modificatori della risposta biologica.

\* \* \*

C121

### VALUTAZIONE DEL VEGF (VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR) E DEL SUO RECETTORE (flk-1) NEL CARCINOMA RENALE A CELLULE CHIARE

°Scoffone C., °Bellina M., °Cagnazzi E., °Guercio S., °Poggio M., \*Cappia S., \*Bollito E., °Scarpa R. M., \*Fontana D.

°Divisione Universitaria di Urologia, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino A.O. San Luigi Orbassano(TO); \*Servizio di Anatomia Patologica A.O. San Luigi Orbassano(TO);# U.O.A. Urologia, Ospedale di Rivoli; \*Clinica Urologica II, A.O. San Giovanni Battista, Torino