

COMUNICAZIONI TUMORI RENALI - DIAGNOSI E TERAPIA 1

C13

TECNICA DI ENUCLEAZIONE TUMORALE NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI RENALI CON STADIO CLINICO T2

F. Lanzi, A. Minervini, A. Tuccio, N. Marranci, S. Giancane, N. Tosi, S. Serni, A. Lapini, M. Carini. (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

La chirurgia nephron sparing condotta mediante tecnica di enucleoresezione rappresenta la tecnica di scelta per il trattamento dei tumori renali con diametro massimo ≤ 4 cm. Recentemente è stata ampliata l'indicazione a tumori fino a 7 cm di diametro massimo. Obiettivo dello studio è presentare la nostra esperienza in una serie consecutiva di neoplasie renali con stadio clinico T2 trattate mediante tecnica di enucleazione (TE).

MATERIALI E METODI:

Da Gennaio 1997 ad Settembre 2008, 156 pazienti sono stati sottoposti a chirurgia renale per neoplasia singola e sporadica con stadio clinico T2. Di questi, 30 (19.2%) sono stati sottoposti a TE e 126 (80.8%) a nefrectomia radicale.

RISULTATI:

Complessivamente la TE è stata eseguita in elezione in 21 pazienti (70%). Diametro medio delle neoplasie 8.7 cm (SD 1.0, range 7.1-14.0). 8 tumori benigni (8/30, 26.6%) sono stati esclusi dall'analisi di sopravvivenza. La valutazione istopatologica in base al WHO 2004 ha rivelato 18 RCC a cellule chiare (81.8%), 2 papillari (9.1%), 2 cromofobi (9.1%). Dei 22 RCC la stratificazione in base al TNM 2002 ha evidenziato, 15 (68.2%) pT2, 5 (22.7%) pT3a, 2 pT3b (9.1%). Distribuzione in base al grado nucleare di Fuhrman: 1 (4.5%) G1, 16 (72.8%) G2 e 5 (22.7%) G3-4. Un paziente (3.3%) è deceduto nell'immediato postoperatorio per complicanze vascolari. Complessivamente, 2 (2/30, 6.7%) pazienti hanno richiesto emotrasfusioni. In 1 paziente (3.3%) è stato posizionato JJ stent per 3 settimane per perdita prolungata dal drenaggio. Follow up medio (mediano, range) 65 mesi (40, 7-269). La sopravvivenza complessiva a 5 e 10 anni è stata del 70.4% e 46.9%, rispettivamente. La sopravvivenza libera da recidiva a 5 e 10 anni è stata del 59.9%. La sopravvivenza libera da recidiva è stata del 62.7% nei pT2, 66.7% nei pT3a e 0% nei pT3b ($p=0.014$). Complessivamente, in 2 pazienti si è avuta una recidiva locale/renale isolata (6.7%) mentre in 3 si è assistito a progressione di malattia (10%).

DISCUSSIONE:

L'elevata percentuale di neoformazioni benigne (26.6%) tra le masse di dimensioni maggiori di 7 cm e la sopravvivenza libera da recidiva sovrapponibile ai dati di casistiche con l'utilizzo della nefrectomia radicale per RCC T2 clinici devono indurre a valutare il ruolo della chirurgia conservativa indipendentemente dalle dimensioni tumorali. Tale approccio garantisce un minor rischio di sviluppo di IRC a lungo termine ed è associato ad un basso tasso di complicanze postoperatorie.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La TE garantisce tassi di sopravvivenza libera da recidiva locale paragonabili alla nefrectomia radicale con un basso rischio di complicanze maggiori e la massima preservazione di parenchima sano anche nel trattamento di neoplasie di dimensioni >7 cm.