

POSTER NEFRECTOMIA PARZIALE

P98

ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO DI INVASIONE DELLA PSEUDOCAPSULA PERITUMORALE IN RCC SOTTOPOSTI A CHIRURGIA CONSERVATIVA: STUDIO PROSPETTICO MONOCENTRICO

A. Minervini, C. Di Cristofano, M. Mancini, C. Della Rocca, M. Marchi, G. Bevilacqua, F. Lanzi, G. Giubilei, N. Tosi, A. Tuccio, A. Lapini, S. Serni, M. Carini (Milano)

SCOPO DEL LAVORO:

Valutare il rischio di invasione della pseudocapsula peritumorale (PS) in relazione ai parametri clinici, istopatologici e immunostochimici maggiormente studiati nel RCC.

MATERIALI E METODI:

Tra Sett 06 e Dic 07, 104 pazienti consecutivi sono stati trattati mediante enucleazione tumorale. Tutti i campioni istologici sono stati analizzati da un unico anatomopatologo. Le caratteristiche cliniche ed istopatologiche valutate hanno compreso: dimensioni tumorali cliniche e patologiche, TNM, istotipo, grado nucleare, necrosi istologica, ploidia, Ki67/Mib1 score, stato della PS e margini chirurgici. Il test per variabili non parametriche e il test chi-quadro sono stati utilizzati per analizzare la possibile correlazione tra il rischio di infiltrazione/superamento della pseudocapsula (PS+) e i principali parametri clinici, istopatologici ed immunostochimici studiati. L'analisi di regressione logistica è stata utilizzata per valutare il contributo indipendente delle variabili cliniche e patologiche significative continue o categoriche sulla variazione della variabile dipendente dicotomica (PS vs PS+).

RISULTATI:

Sono stati inclusi nello studio 190 (86,5%) RCC: 75,8% a cellule chiare; 17,8% papillari; 4,4% cromofobi. Le D tumorali cliniche e patologiche medie (range) erano di 3,2 (0,810) e 3,1 (0,512,5) cm. Il 20% dei tumori G1, 65,6% G2 e 14,4% G3. Lo stadio patologico era pT1a in 68 casi (75,6%), pT1b in 15 (16,7%), pT2 in 2 (2,2%), pT3a in 4 (4,4%) e pT3b in 1 (1,1%). In 60 (66,7%) RCC è stata evidenziata una PS indenne da infiltrazione (PS-) mentre in 30 (33,3%) erano presenti segni di infiltrazione o superamento da parte del tumore (PS+). In tutti i casi i margini chirurgici erano negativi. All'analisi di regressione logistica, la PS+ era associata alle dimensioni cliniche della neoplasia con un odds ratio di 1,412, indicando che ad ogni centimetro di aumento delle dimensioni tumorali, la probabilità di PS+ aumentava del 41%. All'analisi univariata la PS+ era correlata significativamente con la D tumorale patologica, il grado e la necrosi, mentre non è stata osservata nessuna associazione significativa con lo stadio (pT1a vs pT1b), istotipo, ploidia e Ki67/Mib1. L'analisi di regressione logistica per le variabili patologiche significative ha mostrato che il rischio di PS+ aumentava significativamente con l'incremento della dimensione patologica del tumore e con il grado, mentre il contributo della necrosi sul rischio di invasione perdeva la sua significatività statistica (tabella 1, 2).

DISCUSSIONE:

Attraverso un'analisi statistica dettagliata il nostro studio evidenzia la correlazione tra dimensione clinica e patologica della neoplasia e grado con PS+. Ad ogni centimetro di aumento delle dimensioni cliniche della neoplasia aumenta del 41% la probabilità di PS+.

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

La D patologica tumorale (odds ratio 1,371) ed il grado nucleare (Risk Ratio G1 vs G3 8,46) rappresentano le due variabili patologiche significativamente associate a PS+ e risultano indipendenti tra loro.

P99

CONFRONTO TRA TUMORECTOMIA CHIRURGICA, TUMORECTOMIA LAPAROSCOPICA E CRIOABLAZIONE LAPAROSCOPICA NEL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE RENALI <4 CM

G. Lughezzani, A. Cestari, N. Buffi, M. Riva, L. Nava, P. Bellinzoni, P. Rigatti, G. Guazzoni (Milano)

INTRODUZIONE:

La chirurgia conservativa del rene rappresenta la metodica di scelta per il trattamento delle neoplasie renali di piccole dimensioni. Nell'ottica di ridurre l'invasività dell'intervento chirurgico accanto alla tumorectomia renale a cielo aperto (OPN) si sono sviluppate una serie di tecniche definite "minimamente invasive", tra le quali le più utilizzate risultano essere la tumorectomia renale laparoscopica (LPN) e la crioablazione renale laparoscopica (LCA).

MATERIALI E METODI:

Dal Settembre 2000 al Marzo 2008, presso il Nostro Istituto, 252 pazienti (179 maschi e 63 femmine) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico per il trattamento di una neoplasia renale di piccole dimensioni (< 4 cm). In dettaglio sono state eseguite 76 OPN, 65 LPN, 111 LCA. La scelta tra i diversi approcci si è basata su più criteri, tra i quali la sede della neoplasia, l'età del paziente e l'eventuale presenza di comorbidità, quali patologie cardiovascolari o polmonari, presenza di neoplasie concomitanti o pregressa nefrectomia radicale. Il 52,8% dei pazienti nel gruppo delle LCA presentava significative comorbidità, rispetto al 48% delle OPN e al 36,5% delle LPN.

RISULTATI:

Le dimensioni della neoplasia si sono dimostrate leggermente maggiori nel gruppo delle OPN (2,71cm) rispetto alle LPN (2,26cm) e alle LCA (2,2cm). La durata dell'intervento è risultata minore nel gruppo delle OPN (168,3 minuti) nelle LPN contro 218,1 nelle LPN e 208,6 nelle LCA; $p < 0,0001$. Le perdite ematiche sono state maggiori ($p < 0,0001$) nel gruppo delle OPN (589,8ml) e alle LPN (177ml). L'esame istologico delle lesioni ha evidenziato una prevalenza di neoplasie renali maligne (81,3% nel gruppo delle OPN, 69,2% nelle LPN e 61,6% nelle LCA). Si sono avute 4 (5,2%) complicanze intraoperatorie nel gruppo delle OPN (2 splenectomie e 2 emorragie renali), 4 (3,6%) nel gruppo delle LCA (2 emorragie renali e 2 conversioni chirurgiche) e 4 (6,1%) complicanze nel gruppo delle LPN (4 conversioni chirurgiche). Le complicanze postoperatorie sono state 5 nel gruppo delle OPN (3 fistole urinarie e 2 emorragie postoperatorie), 6 nel gruppo delle LCA (2 piccoli ematomi perirenali, 1 caso di edema polmonare, 2 emorragie postoperatorie e 1 caso di ematuria) e 2 nel gruppo delle LPN (1 emorragia renale ed una rabdomiolisi). I tempi di degenza sono risultati significativamente minori ($p < 0,0001$) nel gruppo delle LCA (4,6 giorni) rispetto alle LPN (5,2 gg) e alle OPN (7,2 gg). Il followup medio è di 44 mesi nelle LCA, 38 nelle OPN e 32 nelle LPN.

CONCLUSIONI:

Gli approcci "minimamente invasivi", paragonati alla tumorectomia "open", sembrano garantire una pari radicalità oncologica anche nel followup a lungo termine. I vantaggi di questo tipo di chirurgia consistono nelle

minori perdite ematiche, nei più brevi tempi di degenza e nella minore convalescenza rispetto alla tumorectomia a cielo aperto. Tuttavia gli interventi laparoscopici, soprattutto, la tumorectomia, risultano tecnicamente complessi ed andrebbero riservati a Centri con un'elevata esperienza laparoscopica.

P100

LA NEFRECTOMIA PARZIALE CITOREDUTTIVA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO

U. Capitanio, N. Suardi, A. Gallina, A. Briganti, F. Sozzi, F. Pellucchi, P. Karakiewicz, P. Rigatti, F. Montorsi (Milano)

SCOPO DEL LAVORO:

Analizzare la sopravvivenza causaspecifica (CSS) nei pazienti con carcinoma renale metastatico (MRCC) trattati con nefrectomia citoreduttiva radicale (RN) o parziale (PN).

MATERIALI E METODI:

Nel contesto di 43143 pazienti RCC identificati nel Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) database, sono stati identificati 2043 casi di MRCC trattati con $n=1997$, 97,8% di RN ($n=46$, 2,2%). Matched (ratio 1:4) e unmatched KaplanMeier analysis e modelli di Cox regressione sono stati utilizzati per comparare gli effetti di RN e PN su CSS. Sono state utilizzate le seguenti variabili covariate: dimensione del tumore, Fuhrman grade, anno di diagnosi, età, sesso, comunità (rurale vs. urbana), razza e regione di appartenenza.

RISULTATI:

A 1, 2, 5 e 10 anni di followup, la CSS è risultata di 56,9, 38,9, 20,9 e 14,2% per RN vs. 79,4, 61,1, 40,3 e 40,3% per PN (HR 1,78, logrank $p=0.01$). All'analisi multivariata, nessuna differenza statisticamente significativa è stata trovata tra i due gruppi (HR 1,40, $p=0.16$). Dopo matching per dimensione del tumore e Fuhrman grade, ad 1, 2, 5 e 10 anni, la CSS è risultata rispettivamente 64,0, 41,1, 24,0 e 16,0% per 110 RN pazienti vs. 77,0, 50,0, 26,7 e 26,7% per 31 PN pazienti (HR 1,35, log rank $p=0.34$).

MESSAGGIO CONCLUSIVO:

Rispetto alla nefrectomia radicale citoreduttiva, la nefrectomia parziale non sembra diminuire la sopravvivenza causaspecifica dei pazienti con carcinoma renale metastatico.

P101

MONITORAGGIO VASCOLARE CON ECOCOLORDOPPLER DOPO ENUCLEAZIONE SEMPLICE DI ELEZIONE DI CARCINOMA RENALE

D. Mendoza, A. Crisci, F. Lanzi, A. Minervini, M. Carini, A. Pier (Firenze)

SCOPO DEL LAVORO:

Sanguinamento parenchimale, pseudoaneurisma dell'arteria renale e fistole AV sono tra le complicanze vascolari più frequenti e potenzialmente letali dopo nefrectomia parziale. Esistono poche informazioni sulla storia naturale di queste condizioni. Nostro scopo è valutare l'incidenza e il tipo di complicanze vascolari precoci in pazienti sottoposti a enucleazione semplice d'elezione di carcinoma renale e di stabilire la fattibilità e l'appropriatezza dell'ecocolor Doppler (ECD) in questo ambito.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo eseguito uno studio osservazionale prospettico su 50 pz sottoposti a enucleazione semplice di carcinoma renale inferiore a 5 cm tra giugno 2006 e giugno 2007. Un ECD è stato eseguito entro 3 settimane dall'intervento sempre dallo stesso operatore con un apparecchio ATL 5000 HDI. Tutti i pazienti hanno fatto un'AngioTC dell'addome 36 mesi dopo l'intervento. È stata eseguita un'analisi descrittiva e di correlazione logistica semplice per esaminare il possibile impatto di diverse variabili sui risultati dell'ECD o sull'instabilità emodinamica.

RISULTATI:

Diametro tumorale medio = 30 mm. Tempo di ischemia medio = 15 minuti. Abbiamo usato Tachosyl 33 volte, Glubran 6 volte e Hoesal 10 volte. In tutti i pz eccetto 3 l'emoglobinemia è rimasta nei limiti. La scarsità di eventi positivi ha reso impossibile ogni analisi statistica, ma l'analisi descrittiva semplice ha permesso di osservare che: 1. ECD è stato eseguibile e facilmente interpretabile in tutti i casi. 2. ECD ha documentato una lesione vascolare nel sito dell'enucleazione in 3 su 50 pz e tutti con Tachosyl. 2 casi di piccola fistola AV e 1 caso di ematoma perirenale di 12cmx5 mm rifornito a bassa velocità. Non sono stati ritrovati pseudoaneurismi dell'arteria renale. 3. Per i 3 pz asintomatici è stato scelto un regime di stretto followup con ripetuti controlli clinici e ECD per 6 mesi. 4. A 3 mesi le 2 fistole AV erano ancora presenti e l'ematoma perirenale quasi completamente riassorbito e non più rifornito. 5. Abbiamo riscontrato episodi ipotensivi in 3 pz nel periodo postoperatorio precoce, tutti con Tachosyl, tutti associati a una decisa riduzione dell'emoglobina e tutti con ECD negativo. 6. Nei pz con ECD negativo l'AngioTC è risultata negativa, mentre in tutti e 3 i pz con ECD positivo l'AngioTC ha potuto confermare la lesione vascolare.

DISCUSSIONE/MESSAGGIO CONCLUSIVO:

1. ECD può essere eseguito con risultati riproducibili nel periodo postoperatorio precoce dopo enucleazione semplice d'elezione. 2. ECD potrebbe dimostrarsi lo strumento diagnostico più semplice e meno invasivo per studiare le lesioni vascolari precoci dopo enucleazione semplice. 3. Nella nostra esperienza lesioni emorragiche vascolari renali dopo enucleazione semplice sono molto rare. Piccole fistole AV sembrano essere più frequenti ma anche gestibili in maniera conservativa. 4. Secondo il nostro studio l'ECD in pz asintomatici dopo enucleazione semplice potrebbe avere un ruolo in ambito sperimentale ma non ancora clinico.

P102

NEFRECTOMIA RADICALE VS TUMORECTOMIA RENALE PER CARCINOMA A CELLULE RENALI IN STADIO PT1B: RISULTATI DI UN SINGOLO CENTRO

G. Petralia, M. Roscigno, M. Freschi, E. Strada, A. Pasta, R. Matloob, F. Sozzi, N. Suardi, F. Montorsi, P. Rigatti, R. Bertini (Milano)