



Conclusioni

In un'ampia serie multicentrica di pazienti con neoplasia renale metastatica all'esordio trattati con nefrectomia citoriduttiva, abbiamo dimostrato che la modalità di presentazione, l'istotipo, lo stadio patologico del tumore primitivo e dei linfonodi nonché l'esecuzione di ulteriori terapie chirurgiche o mediche per le metastasi sono risultate variabili predittive indipendenti della sopravvivenza dei pazienti. Il nostro studio riconferma il ruolo della chirurgia delle metastasi in associazione alla nefrectomia citoriduttiva nei pazienti con mRCC.

P250

RUOLO PROGNOSTICO DELL'ISTOTIPO NEL CARCINOMA RENALE PARENCHIMALE

G. Novara, A. Antonelli, R. Bertini, M. Carini, S. Cosciani Cunico, P. Gontero, N. Longo, G. Martignoni, G. Martorana, A. Minervini, V. Mirone, G. Morgia, F. Montorsi, A. Simonato, S. Siracusano, A. Volpe, F. Zattoni, V. Ficarra (Padova)

Scopo del lavoro

Valutare il ruolo prognostico dell'istotipo in una ampia serie multicentrica di pazienti sottoposti a nefrectomia parziale o radicale per carcinoma renale parenchimale (RCC).

Materiali e metodi

Abbiamo raccolto retrospettivamente i dati di 5.378 pazienti trattati chirurgicamente per RCC in 16 centri italiani coinvolti nel progetto Surveillance And Treatment Update Renal Neoplasms (SATURN).

Risultati

4.371 (81%) pazienti presentavano neoplasie a cellule chiare (ccRCC), 579 (11%) papillari (pRCC), 291 (6%) cromofobe RCC (chRCC), 47 (1%) dei dotti collettori (cdRCC) e 90 (2%) non classificabili (uRCC). Ad un follow-up mediano di 42 mesi (range interquartile [IQR] 24-75), 1.055 pazienti (20%) hanno sviluppato una recidiva di malattia e 786 (15%) sono morti

per malattia. La sopravvivenza causa-specifica (CSS) a 5 anni è risultata pari a 78,1% nei ccRCC, 85,6% nei pRCC, 89,3% nei chRCC, 55,6% nei uRCC, e al 31,9% nei cdRCC, rispettivamente (pooled $p < 0,0001$). Tutte le differenze di sopravvivenza tra i diversi istotipi sono risultate statisticamente significative (pairwise p values $< 0,02$). In analisi multivariate, l'istotipo è risultato una variabile predittiva indipendente della CSS ($p < 0,0001$), una volta corretto per l'effetto delle altre covariate. Nel dettaglio, i pazienti con pRCC (H.R. 0,7; $p = 0,022$) e chRCC (H.R. 0,6; $p = 0,047$) hanno presentato minor rischio di mortalità per malattia rispetto ai ccRCC. Viceversa, i pazienti con cdRCC (H.R. 2,4; $p = 0,001$) e uRCC (H.R. 1,7; $p = 0,007$) hanno presentato un rischio più elevato di mortalità rispetto a quelli con ccRCC.

Conclusioni

L'istotipo è risultato essere una variabile predittiva indipendente della CSS e, per la prima volta, differenze significative di CSS sono state riscontrate tra i più comuni istotipi di RCC.

P251

RUOLO PROGNOSTICO DELLA PRESENZA DI NECROSI MICROSCOPICA NEL CARCINOMA RENALE A CELLULE CHIARE: RISULTATI DEL PROGETTO SATURN

F. Cattaneo, G. Novara, R. Bertini, U. Capitanio, G. Carmignani, P. Gontero, N. Longo, G. Martorana, A. Minervini, V. Mirone, A. Simonato, S. Siracusano, A. Zucchi, V. Ficarra (Padova)

Scopo

Valutare il ruolo prognostico della presenza di necrosi microscopica in un'ampia serie multicentrica di pazienti sottoposti a nefrectomia parziale o radicale per carcinoma renale parenchimale a cellule chiare (ccRCC).

Materiali e metodi

Abbiamo raccolto retrospettivamente i dati di 2.719 pazienti trattati chirurgicamente per ccRCC in 16 centri italiani coinvolti nel progetto Surveillance And Treatment Update Renal Neoplasms (SATURN). Non è stata effettuata alcuna revisione patologica dei preparati istologici. La necrosi coagulativa è stata definita dalla presenza di cluster omogenei di cellule degenerate.

Risultati

La presenza di necrosi microscopica è stata documentata in 578 (21%) pazienti. Ad un follow-up mediano di 40 mesi (range interquartile [IQR] 24-75), 506 pazienti (19%) hanno sviluppato una recidiva di malattia e 400 (15%) sono morti per malattia. Il follow-up mediano dei 2.015 (74%) pazienti vivi e liberi da malattia è risultato pari a 47 mesi (IQR 24-83). La sopravvivenza causa-specifica (CSS) a 5 e 10 anni è risultata rispettivamente pari a 89,4% (errore standard [SE] 0,8%) e 84% (SE 1,4%) nei pazienti senza necrosi tumorale; viceversa, nei pazienti con necrosi microscopica, tali percentuali sono risultate pari a 58,9% (SE 2,5%) e 45,3% (SE 3,4%), rispettivamente (log rank p value $< 0,0001$). In analisi univariata, la presenza di necrosi microscopica è risultata significativamente associata alla CSS (Hazard ratio [H.R.]: 4,9; $p < 0,001$). In analisi multivariata, la presenza di necrosi microscopica è risultata una variabile predittiva indipendente della CSS (H.R. 1,7; $p < 0,0001$), una volta corretto per età, sesso, sintomi, stadi patologico T, N ed M e grado nucleare di Fuhrman.