P89

ANALISI DEI FATTORI PROGNOSTICI DEL CARCINOMA RENALE CROMOFOBO: RISULTATI DI UNO STUDIO ITALIANO MULTICENTRICO

A. Volpe, M. Billia, C. Terrone, G. Martorana, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani Cunico, A. Minervini, A. Simonato, G. Carmignani, R. Bertini, G. Novara, F. Zattoni, F. Valotto, V. Mirone, V. Ficarra (Novara)

Scopo del lavoro:

Il carcinoma renale cromofobo (ChRCC) rappresenta il 5% di tutte le neoplasie renali. Poche evidenze sono disponibili sulla prognosi di questo istotipo tumorale. Scopo del lavoro è stato analizzare i fattori prognostici del ChRCC analizzando il database del progetto Surveillance And Treatment Update on Renal Neoplasms (SATURN).

Materiali e metodi:

Il database SATURN include 5463 pazienti sottoposti a chirurgia radicale o conservativa per RCC in 16 centri italiani tra il 1995 ed il 2007. 291 pazienti presentavano una diagnosi istologica di ChRCC e sono stati inclusi in questa analisi. È stata eseguita una chart-review con raccolta delle variabili anagrafiche, cliniche, patologiche e chirurgiche, al fine di identificare i fattori prognostici per la sopravvivenza cancro-specifica (CSS). La linfodenectomia è stata eseguita solo in presenza di evidenza radiologica o intraoperatoria di linfoadenopatia. L'analisi statistica, eseguita con software SPSS, ha incluso analisi univariata e multivariata secondo modelli di regressione di Cox, analisi di sopravvivenza sec. Kaplan-Meier e log-rank test ($p<0.05$).

Risultati:

Sono state eseguite 188 (64.6%) nefrectomie radicali e 103 (35.4%) nefrectomie parziali. La linfadenectomia è stata eseguita in 103 pazienti (35.4%). Una neoplasia organo-confinata è stata riscontrata in 245 casi (84.2%) di cui 109 (37.5%), 92 (31.6%) e 44 (15.1%) sono risultati rispettivamente pT1a, pT1b e pT2. Il diametro patologico medio è risultato 5.5 ± 3.2 cm.

194 pazienti (71.8%) presentavano una diagnosi incidentale. 175 pazienti (60.1%) presentavano una malattia di basso grado (Fuhrman I-II). Metastasi linfonodali sono state riscontrate all'istologia in 4 pazienti (1.7%) e metastasi a distanza alla diagnosi in 4 pazienti (1.3%). Con un follow-up medio di 44 ± 22.3 mesi, 18 pazienti (6.2%) sono morti per progressione di malattia. La CSS a 5 e 10 anni è risultata 93% e 88.9%. All'analisi multivariata sono risultate significativamente associate alla CSS lo stadio clinico, la presenza di metastasi, e la differenziazione sarcomatoide. Il grado di Fuhrman non è risultato un fattore prognostico indipendente per la CSS ($p=0.68$).

Messaggio conclusivo:

Il ChRCC è caratterizzato da scarsa aggressività clinica. Lo stadio TNM e la presenza di differenziazione sarcomatoide hanno un ruolo prognostico indipendente.

P90

VALIDAZIONE DEL NOMOGRAMMA PREOPERATORIO DI KARAKIEWICZ IN UNA SERIE MULTICENTRICA DI PAZIENTI SOTTOPOSTI A NEFRECTOMIA RADICALE O PARZIALE PER CARCINOMA RENALE PARENCHIMALE (RCC)

P. Gontero, G. Martorana, R. Schiavina, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani Cunico, A. Minervini, G. Morgia, A. Simonato, N. Longo, R. Bertini, G. Novara, A. Volpe, S. Siracusano, V. Mirone, V. Ficarra (Torino)

Scopo del lavoro:

Nel 2008 Karakiewicz et al hanno proposto un nomogramma in grado di predire la sopravvivenza dei pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per carcinoma renale parenchimale (RCC) sulla base delle sole informazioni pre-operatorie. Obiettivo di questo lavoro è stato quello di verificare l'applicabilità di questo strumento prognostico in una serie di pazienti provenienti da 16 centri di riferimento italiani.

Materiali e metodi:

Sono stati analizzati retrospettivamente i dati relativi a 3.364 pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per RCC in 16 centri accademici di urologia nel periodo compreso tra gennaio 1995 e dicembre 2007. Per il presente studio sono stati estratti dal database tutti i casi in cui erano disponibili le seguenti informazioni: età, sesso, sintomi d'esordio della neoplasia, dimensioni cliniche, stadio clinico del tumore primitivo e dei linfonodi regionali, eventuale presenza di metastasi a distanza e follow-up. Per ciascun caso è stata calcolata la relativa probabilità di decesso per malattia in accordo con il nomogramma di Karakiewicz. La regressione di Cox è stata utilizzata per l'analisi univariata e multivariata dei dati. L'accuratezza prognostica del nomogramma è stata calcolata a 12, 24, 60 e 120 mesi dall'intervento utilizzando il concordance index.

Risultati:

3.364 pazienti presentavano le caratteristiche necessarie per essere inclusi nello studio. Tutte le variabili incluse nel nomogramma (età, sesso, sintomi d'esordio, dimensioni cliniche, stadio clinico del tumore primitivo e presenza di metastasi a distanza) sono risultate in grado di predire la sopravvivenza causa-specifica all'analisi multivariata. L'accuratezza prognostica del nomogramma è risultata pari a 87.8% (IC95% 84.4-91.4) ad un anno dall'intervento; a 87% (IC95% 84.4-89.5) dopo 2 anni dall'intervento; a 84% (IC95% 82.3-87.1) dopo 5 anni dall'intervento e a 85.9% (IC95% 83.2-88.6) dopo 10 anni dall'intervento chirurgico.

Messaggio conclusivo:

Il nomogramma preoperatorio di Karakiewicz è uno strumento dotato di una notevole accuratezza prognostica sia nel breve che nel medio e lungo follow-up dei pazienti con carcinoma renale parenchimale. Al momento attuale, questo strumento andrebbe utilizzato per un più accurato counseling pre-operatorio dei pazienti con carcinoma renale parenchimale.

P91

FATTORI PROGNOSTICI NEL CARCINOMA RENALE PAPILLARE: DATI DEL PROGETTO SATURN

A. Zucchi, E. Costantini, M. Porena, G. Martorana, R. Schiavina, A. Antonelli, C. Simeone, S. Cosciani, A. Minervini, A. Simonato, G. Carmignani, G. Novara, A. Volpe, R. Bertini, V. Mirone, V. Ficarra (Perugia)

Scopo del lavoro:

L'obiettivo dello studio è di analizzare i fattori prognostici predittivi della sopravvivenza malattia-specifica in una serie multicentrica di pazienti con carcinoma renale papillare inclusi nel progetto SATURN.

Materiali e metodi:

Il progetto "Surveillance And Treatment Update Renal Neoplasms" (SATURN) ha raccolto i dati clinici e patologici di 579 pazienti con carcinoma renale papillare trattati in 16 centri italiani dal gennaio 1995 al dicembre 2007. Il metodo di Kaplan-Meier è stato utilizzato per stimare la sopravvivenza causa-specifica. Il modello di regressione di Cox è stato utilizzato per l'analisi univariata e multivariata.