

QUANDO EFFETTUARE LA DISSEZIONE LINFONODALE RETROPERITONEALE NEI SARCOMI PARATESTICOLARI

N. Mondaini, M. Rizzo, G. Giubilei, E. Meliani, A. Natali, A. Minervini, S. Serni, M. Carini

Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze, Firenze

INTRODUZIONE

I sarcomi rappresentano circa l'1% di tutti i tumori maligni. Meno del 5% di essi si riscontrano a livello dell'apparato genitourinario. Obiettivo del nostro studio è stato rivedere la nostra casistica e la letteratura più recente relativa alle forme paratesticolari per individuare i parametri per considerare una DISSEZIONE LINFONODALE RETROPERITONEALE.

MATERIALI E METODI

Dal database sui sarcomi in Toscana sono state considerate le forme paratesticolari. È stato composto un team di anatomo patologi col compito di rivedere insieme tutti i vetrini che sono stati riclassificati con la "FRENCH FEDERATION OF CANCER CENTER SYSTEM". Per ogni paziente si è proceduto alla rivalutazione dei dati pre e post chirurgici e al follow-up. Per la sopravvivenza abbiamo utilizzato le curve di Kaplan-Meier utilizzando il rank test ($p=0,05$).

RISULTATI

Dei 15 sarcomi paratesticolari sono risultati utili allo studio 9 (6 a destra e 3 a sinistra). L'età media è risultata $60,7 \pm 22$ anni (range 15,3-85,1). Il diametro medio 5 cm (range 1,5-18,5). 5 liposarcomi (55,6%); 2 leiomiomasarcomi (22,3%); 1 rabdomiosarcoma e 1 istiocitoma fibroso maligno. Questi ultimi due trattati con doxorubicina adiuvante. La sopravvivenza a 1 e 3 anni è risultata di 88,9%; a 5 anni 74,1%. Per la sopravvivenza è risultato estremamente predittivo ($p=0,009$) il tipo istologico risultando l'istocitoma fibroso maligno e il rabdomiosarcoma quelli a prognosi peggiore.

CONCLUSIONI

Il tipo istologico insieme ad altri fattori come le dimensioni > 5 cm e FFCC > 2 sono fattori di primaria importanza nella decisione di effettuare una DISSEZIONE LINFONODALE RETROPERITONEALE.