

correlazioni significative tra le MMP-2 e MMP-9 e la loro attività, né tra queste variabili e l'età o il PSA. L'analisi multivariata dei dati, assumendo come variabile dipendente il Gleason, e come variabili indipendenti, età, PSA, MMP2, MMP9 ed attività gelatinasica ha dimostrato un significato prognostico indipendente per i livelli di MMP2 e di PSA. Queste due variabili hanno assunto un significato prognostico indipendente anche nel differenziare le forme localizzate dalle forme metastatiche mentre l'unica variabile con significato indipendente nella diagnosi di tumore rispetto all'ipb è risultata l'età.

Conclusioni: Il nostro è il primo studio che valuta i livelli circolanti di MMP nei pazienti con tumore prostatico ed IPB. Il risultato più rilevante del nostro lavoro è la buona capacità prognostica dei livelli plasmatici di MMP2 nella stadiazione di malattia indipendentemente dal PSA. Non sono emerse differenze clinicamente rilevanti invece nella distribuzione dei livelli plasmatici di MMP2 e di attività gelatinasica globale.

Abstract n. 109 - Poster

ANALISI DEL RISPARMIO DI PARENCHIMA RENALE SANO NELLA CHIRURGIA RENALE CONSERVATIVA: ENUCLEAZIONE SEMPLICE VS ENUCLEORESEZIONE

Minervini A., Serni S., Masieri L., Carloni M., Manoni L., Vignolini G., Lapini A., Carini M.

Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze

Obiettivo: La chirurgia conservativa renale, se tecnicamente fattibile, rappresenta il gold standard nel trattamento elettivo dei tumori renali T1a clinici. Lo standard chirurgico prevede l'escissione della neoplasia asportando un margine di parenchima sano di circa 1 cm. La tecnica di enucleazione prevede invece l'escissione della neoplasia utilizzando il piano di clivaggio tra parenchima sano e pseudocapsula con massima preservazione parenchimale. Scopo dello studio è valutare l'entità del risparmio di parenchima renale sano che si ottiene utilizzando la tecnica di enucleazione semplice rispetto alla tecnica di enucleoresezione.

Pazienti e Metodi: Nel periodo compreso tra Gennaio 1989 e Dicembre 2000, 107 pazienti pT1a clinici sono stati sottoposti a chirurgia renale conservativa con tecnica di enucleazione semplice. Le neoplasie sono state quindi suddivise in 4 categorie in base allo sviluppo spaziale: esofitico del 75%, 50%, 25% e sviluppo intrarenale. Il volume di parenchima renale preservato è stato calcolato utilizzando la formula della calotta sferica: $\text{calotta sferica} = \frac{1}{3} \times r^2 \times h2 \times (3 \times r + h)$ dove h è la distanza tra polo intraparenchimale della sfera e il piano della superficie del rene.

Risultati: Diametro medio (SD, range) della neoplasia 2.7 cm (0.93, 0.6-5). Stadiazione in base al sistema TNM 2002: 102 pT1a (95%), 4 pT1b (5%) e 1 pT3a (1%). La distribuzione delle neoplasie in base alle 4 categorie, diametro medio e risparmio di parenchima sano complessivo e per paziente utilizzando la tecnica di enucleazione sono espressi in Tabella 1.

Conclusioni: La tecnica di enucleazione consente rispetto alla enucleoresezione un risparmio di parenchima renale sano direttamente proporzionale al grado di sviluppo intrarenale

della neoplasia. Tale risparmio è quantificabile nella nostra casistica di 107 pazienti in un volume medio di 23 cc che corrisponde ad un risparmio di circa 135.000 glomeruli, dato che il volume corticale medio è di circa 170 cc e il numero di glomeruli di 1 per 106. L'enucleazione, oltre a consentire un risparmio di parenchima renale sano consente di ridurre il rischio di danno alle strutture vascolari e al sistema collettore.

Abstract n. 110 - Comunicazione

RISULTATI DELLA TECNICA DI ENUCLEAZIONE NEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO DEI TUMORI RENALI (RCC) CON DIAMETRO MASSIMO COMPRESO TRA 4 E 7 CM

Minervini A., Lapini A., Masieri L., Manoni L., Carloni M., Lanzi F., Serni S., Carini M.

Clinica Urologica I, Università degli Studi di Firenze

Obiettivo: Nel trattamento dei tumori renali, il diametro massimo di 4 cm rappresenta il cut off dimensionale di passaggio tra chirurgia nephron sparing e nefrectomia radicale. Obiettivo dello studio è valutare il ruolo della chirurgia conservativa eseguita con tecnica di enucleazione in una serie consecutiva di RCC con diametro massimo compreso tra 4 e 7 cm.

Pazienti e Metodi: Nel periodo compreso tra Gennaio 1986 e Luglio 2004, 353 pazienti sono stati sottoposti ad enucleazione di neoplasia renale. 71 di questi pazienti (età media 60.3, range 33-82) presentavano RCC con dimensioni massime tra 4 e 7 cm. L'enucleazione, prevede l'escissione della neoplasia con il tessuto adiposo perirenale utilizzando il piano di clivaggio tra parenchima sano e pseudocapsula. Ultimo follow up Maggio 2005. Follow up medio 74 mesi (range 12-225). La probabilità di sopravvivenza è stata calcolata con il metodo di Kaplan-Meier.

Risultati: Ristadiazione in base al sistema TNM 2002: 42% (30/71) pT1a, 44% (31/71) pT1b, e 14% (10/71) pT3a. Diametro medio della neoplasia 4.7 cm (range 4.0-7.0 cm, SD 0.81). Nessun paziente è deceduto nell'immediato postoperatorio. Non ci sono stati casi di sanguinamento o perdita prolungata dai drenaggi/fistole urinarie che abbiano richiesto reintervento. La sopravvivenza tumore-specifica a 5 e 8 anni è stata del 85.1% e 81.6% e la sopravvivenza tumore specifica a 5 anni per pT1a (4 cm), pT1b e pT3a è stata 95.7%, 83.3% and 58.3%, rispettivamente (pT1a vs. pT1b p=0.254; pT1a vs. pT3a p=0.006, pT1b vs. pT3a p=0.143). Complessivamente, 10 pazienti sono andati incontro a progressione di malattia (14.9%), dei quali tre (4.5%) sono andati incontro a recidiva locale isolata o associata a recidiva sistemica.

Conclusioni: Se tecnicamente fattibile, l'enucleazione garantisce tassi di sopravvivenza tumore specifica e libera da progressione eccellenti anche in RCC tra 4 e 7 cm di diametro massimo. L'allargamento delle indicazioni elettive della chirurgia conservativa verso tumori di dimensioni maggiori e quindi verso interventi più complessi porterà ad un maggiore utilizzo delle tecniche nephron sparing tra le quali preferiamo l'enucleazione perchè semplice e sicura che porta ad una più ampia preservazione di tessuto sano e ad un minor rischio di complicanze maggiori.

Tabella 1.

Sviluppo	Eso 75%	Eso 50%	Eso 25%	Intrarenale
N pazienti (%)	20	54	21	12
Diametro medio (cm)	3.1 (1.5-5)	2.8 (0.6-5)	2.3 (0.7-3.5)	2.1 (1.5-2.5)
Risparmio per paz. (cc)	16.9	23.2	23.6	31.2