

RCC avanzato. Abbiamo analizzato una serie prospettica di pazienti con lo scopo di valutare l'approccio multimodale, in cui la TT precede o segue la chirurgia nel trattamento del RCC avanzato.

#### Materiali e metodi:

Dal gennaio 2007 al marzo 2010, 25 pazienti consecutivi (12 maschi e 13 femmine) sono stati valutati nella nostra istituzione per un approccio multimodale con TT +/- Chirurgia. Tutti presentavano un ECOG-PS  $\leq$  1 con malattia localmente avanzata o metastatica (cT3-4 e/o N1-3 e/o M1). TT è stata eseguita con Sunitinib 50mg/die per 4 settimane o con Sorafenib 400mg x2 die per 4-8 settimane. La risposta è stata valutata secondo i criteri di risposta per i tumori solidi (RECIST).

#### Risultati:

8 pazienti hanno ricevuto prima la chirurgia e poi la TT: 4 sono vivi a 4, 13, 20, 21 mesi senza eventi segnalati ai controlli, 2 pazienti hanno sviluppato metastasi a 4 e 6 mesi dopo la chirurgia ed hanno iniziato la TT (attualmente ancora in terapia a 13 e 15 mesi), 2 pazienti sono deceduti per progressione di malattia con TT in corso a 1 e 4 mesi.

17 pazienti hanno ricevuto la TT in previsione di un eventuale programma chirurgico: abbiamo osservato 3 risposte complete (CR), 2 malattie stabili (SD), 9 risposte parziali (PR) e 3 pazienti sono in TT in attesa di rivalutazione pre chirurgica. Le 9 PR sono state successivamente operate (follow-up 6-33 mesi). In tutti i casi era presente nel preparato istologico tumore attivo associato a necrosi, non si sono osservati problemi di guarigione della ferita, sanguinamenti significativi nel postoperatorio né eventi trombo embolici. In un solo caso si è verificato sanguinamento durante la TT con grado 3-4 di tossicità (vomito e nausea) che ha richiesto la sospensione del trattamento medico ed il ricorso alla chirurgia, nello stesso caso si è verificata emorragia nel post operatorio che ha richiesto revisione chirurgica. Non si sono osservati altri casi di tossicità ematologica di grado 3-4, mentre tutti i casi hanno mostrato effetti cutanei di grado 1-2 indotti dal TT.

#### Discussione e messaggio conclusivo:

La terapia target associata alla chirurgia si è dimostrata un approccio perseguibile nei pazienti con RCC avanzato. Il setting dei pazienti, il timing ottimale, la durata del trattamento medico pre/post chirurgia rimane da stabilire con una casistica più ampia.

#### C10

##### RECIDIVA LOCALE DOPO ENUCLEAZIONE DEI TUMORI RENALI SENZA ABLAZIONE DEL LETTO TUMORALE: RISULTATI CLINICI PRELIMINARI DI UNO STUDIO PROSPETTICO MONOCENTRICO

S. Serni, A. Minervini, A. Tuccio, S. Posi, G. Siena, G. Vittori, S. Khorrami, S. Giancane, A. Lapini, M. Carini (Firenze)

#### Scopo del lavoro:

Valutare in modo prospettico l'incidenza di margini chirurgici positivi e il rischio di recidiva locale in pazienti trattati mediante tecnica di enucleazione (TE) utilizzando il naturale piano di clivaggio tra parenchima sano e tumore, senza ablazione del letto tumorale.

#### Materiali e metodi:

Nel periodo tra Gennaio 2005 e Dicembre 2007, 201 pazienti consecutivi sono stati sottoposti a TE senza ablazione del letto tumorale. Complessivamente, 164

pazienti sono stati trattati con TE per carcinoma a cellule renali (RCC) singolo, sporadico. Tutti i campioni istologici sono stati analizzati da due uropatologi (C.D.C.; M.R.R.). Tutti i pazienti sono stati rivalutati mediante TC addome con mezzo di contrasto eseguita all'ultimo follow-up.

#### Risultati:

Dei 201 tumori, 164 (81.6%) sono stati classificati come RCC ed inclusi nello studio. Le dimensioni tumorali patologiche medie (mediana, range) erano di 3.5 (3.2, 0.512.5) cm. Il 70.1% dei tumori erano carcinomi a cellule chiare; 16.5%, papillari; 11.6%, cromofobi. In totale, il 13.4% erano G1, il 78.6% G2 e l' 8% G3. Lo stadio patologico era pT1a in 115 casi (70.2%), pT1b in 31 (18.9%), pT2 in 3 (1.8%), pT3a in 15 (9.1%). I margini chirurgici sono risultati sempre negativi. Il follow-up medio (range) è stato di 40 (2562) mesi. La sopravvivenza libera da progressione a 3 anni è stata del 95.6%. Durante il follow-up, 7 pazienti hanno avuto una progressione di malattia (4.3%) e di questi, 2 sono deceduti per RCC, mentre 10 pazienti sono deceduti per cause non relative alla patologia neoplastica renale. Dei 7 pazienti con progressione di malattia, 3 hanno avuto una recidiva locale (1.8%). Tuttavia, solo uno di questi (0.6%) ha riportato una recidiva locale sul letto di enucleazione, rilevata a distanza di 35 mesi dall'intervento mentre nei 2 restanti pazienti (1.2%) è stata fatta diagnosi di recidiva renale in altra sede associata a metastasi a distanza, diagnosticate a 16 e 13 mesi dall'intervento, suggerendo un possibile RCC multifocale metacrono o RCC multifocale sincrono non rilevato all'imaging preoperatorio. I restanti 4 pazienti (2.4%) hanno sviluppato metastasi a distanza senza evidenza di recidiva locale. Il tasso di recidiva locale/sistemica è stato di 1.7% nei pT1a, 3.2% nei pT1b e 26.7% nei pT3a. Inoltre, tale percentuale è stata del 2% nelle procedure di elezione, e del 31.8% in caso di indicazione imperativa.

#### Discussione:

Il nostro studio prospettico evidenzia ad un follow-up medio di 40 mesi la radicalità oncologica della tecnica di enucleazione eseguita "in vivo" e conferma gli ottimi risultati istologici ottenuti e già pubblicati.

#### Messaggio conclusivo:

I nostri risultati patologici e clinici suggeriscono che l'enucleazione tumorale senza l'ablazione del letto chirurgico è una tecnica di per se efficace e sicura e che l'ablazione del letto di enucleazione può eventualmente rivestire un ruolo emostatico ma non ha alcun effetto sulla radicalità oncologica.

#### C11

##### ANALISI DELLE COMPLICANZE POSTOPERATORIE E DEI FATTORI PREDITTIVI IN PAZIENTI TRATTATI CON ENUCLEAZIONE TUMORALE PER CARCINOMA RENALE: STUDIO PROSPETTICO MONOCENTRICO SU 200 CASI

A. Minervini, G. Vittori, A. Tuccio, G. Siena, S. Giancane, M. Salvi, S. Posi, A. Lapini, S. Serni, M. Carini (FIRENZE)

#### Scopo del lavoro:

Analizzare complicanze postoperatorie e determinare eventuali fattori di rischio per lo sviluppo delle complicanze dopo enucleazione tumorale (TE).

#### Materiali e metodi:

Sono stati valutati prospetticamente 200 pazienti trattati con TE a cielo aperto per RCC nella nostra clinica. La tecnica prevede la rimozione della neoplasia per via smussa, seguendo il naturale piano di clivaggio tra capsula tumorale e parenchima renale, e l'emostasi con sutura sul letto di enucleazione, uso

