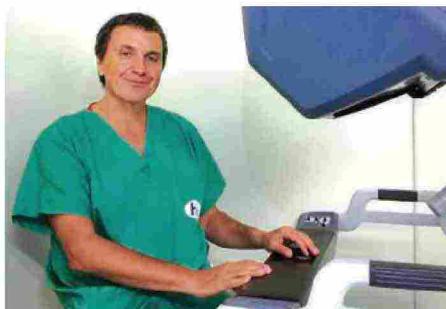


Solo il 3% della popolazione adulta viene colpita.  
Ecco cosa fare

# TUMORE AL RENE

■ di Paolo Emiliozzi

I tumori del rene costituiscono il 3% dei tumori nell'adulto. Nel bambino il tumore più frequente è il tumore di Wilms, che incide per il 6% di tutti i tumori dell'infanzia. I tumori del rene sono più diffusi nei paesi occidentali. Il fumo è un fattore di rischio riconosciuto. Altri fattori di rischio includono l'abuso di anti-infiammatori contenenti fenacetina e la ialisi. La familiarità ed una rara sindrome congenita (von Hippel-Lindau) comportano anch'essi un'aumentata incidenza. Il picco di incidenza si ha fra i 50 ed i 70 anni. Il tumore prevale nel sesso maschile con un rapporto di 2:1 rispetto al femminile. Circa l'85% dei tumori renali sono tumori a cellule renali. Una parte minore è costituita da carcinoma uroteliale, della stessa natura di quello vescicale, con neoformazioni che originano non dai tessuti



**PAOLO EMILIOZZI**

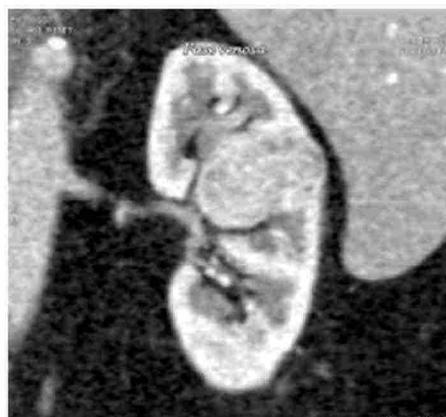
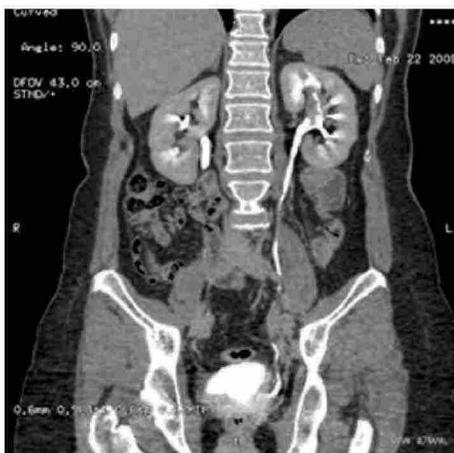
Dirigente Medico dell'unità di Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Roma. Si occupa di chirurgia urologica oncologica, endoscopica, laparoscopica, robotica, ricostruttiva. Urologo consulente del Vaticano, del comando generale dell'Arma dei Carabinieri e del Reggimento dei Corazzieri. Docente a contratto dell'Università Cattolica di Roma.

solidi del parenchima renale, ma dalla mucosa uroteliale che ricopre le vie urinarie. Tali tumori tendono a crescere nelle cavità escrettrici urinarie e si associano nel 50% dei casi a tumori della vescica. I sarcomi costituiscono meno dell'1% dei tumori renali. Il primo sintomo di solito è l'ematuria (la presenza di sangue nelle urine). Altri sintomi meno specifici possono essere un senso di peso al fianco,

febbre, ipertensione. In forme più avanzate ci possono essere affaticabilità, edema agli arti inferiori. L'insorgenza improvvisa di un varicocele significativo (dilatazione delle vene del testicolo) nell'adulto deve sempre essere indagata con una ecografia renale, soprattutto se dal lato destro.

## LE PRIME DIAGNOSI

Nell'era della diffusione degli esami strumentali non invasivi, è frequente la diagnosi incidentale di tumore renale in corso di ecografia o TAC addominali. Di solito la prima indagine nel sospetto di un cancro renale è un'ecografia renale. Tuttavia gli esami principali per il carcinoma renale sono la TAC addomino pelvica e la Risonanza Magnetica, che consentono di valutare con precisione la sede, le dimensioni del processo, e l'eventuale estensione del tumore ad altre strutture. Poiché il tumore renale può metastatizzare al polmone e al cervello, è utile estendere l'esame TAC al torace e



**SALUTE**

Un'operazione realizzata con l'ausilio dei robot



tecnica consiglia che la nefrectomia radicale laparoscopica venga eseguita in centri con buona esperienza di laparoscopia urologica.

**“Non è sempre necessario asportare completamente il rene”**

al cranio. Nel sospetto di metastasi ossee, piuttosto tardive, si può eseguire una scintigrafia ossea. A volte un tumore del rene può assumere un aspetto pseudocistico, con aree a contenuto liquido. Poiché le cisti renali semplici sono una patologia benigna e molto diffusa, non sempre è facile la diagnosi differenziale. Cisti con parte ispessite, con tralci, con crescita di tessuto all'interno, o con calcificazioni, debbono far sospettare la possibilità di un tumore cistico, soprattutto se tendono a crescere nel tempo in maniera significativa e meritano una esplorazione chirurgica.

**TRATTAMENTI**

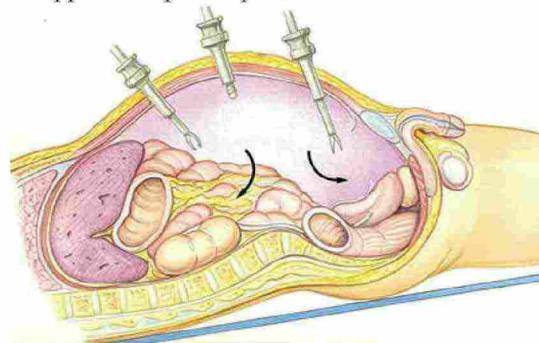
Il trattamento standard del carcinoma renale localizzato è la nefrectomia (l'asportazione chirurgica del rene). La nefrectomia può essere effettuata con una incisione a cielo aperto o in laparoscopia. La laparoscopia consiste nella distensione con CO2 dell'addome o del retroperitoneo, nell'introduzione di una telecamera, che permette di operare all'interno dell'organismo mediante strumenti miniaturizzati introdotti attraverso piccoli fori (porte) nella parete addominale

Nel 2006 le linee guida dell'European Association of Urology consigliano l'intervento laparoscopico per la nefrectomia, per il trauma minore alla migliore ripresa postoperatoria. I risultati oncologici a 20 anni della nefrectomia laparoscopica sono comparabili a quelli dell'intervento a cielo aperto.

Anche quando il tumore si spinge dentro la vena cava, se la parete della vena non è infiltrata dalla malattia, la possibilità di guarigione è alta.

**ASPORTO SÌ O NO?**

In genere, quando il rene superstite è sano, i pazienti sottoposti a nefrectomia conducono una vita perfettamente normale. Tuttavia, non è sempre necessario asportare completamente il rene. Per tumori fino a 4-7 cm, periferici, che non interessino le strutture vitali vascolari della porzione centrale del rene, è possibile asportare solo il tumore con un sottile strato (da 1 a 5 mm) di tessuto sano adiacente. I vasi sanguigni che irradiano il rene, in particolare l'arteria, possono essere temporaneamente clampati (occlusi), per evitare perdite cospicue di sangue durante la rimozione del tumore. In base all'esperienza del chirurgo, si possono eseguire interventi "clampless", ovvero senza chiudere provvisoriamente i vasi. Sebbene questo approccio possa comportare un moderato aumento del sanguinamento, il rene non ha alcuna sofferenza perché l'afflusso di sangue viene mantenuto. Si stima che circa il 45% dei tumori del rene possa essere sottoposto a nefrectomia parziale, risparmiando il rene. Questo grazie alla diffusione di indagini radiologiche che consentono di scoprire il tumore in fase ancora non avanzata. La nefrectomia parziale ha mostrato risultati sovrapponibili alla nefrectomia radicale in studi in cui i pazienti operati sono stati seguiti fino a 18 anni (quindi il risparmio del rene non inficia l'efficacia del trattamento del tumore). Anche in questo caso l'intervento di nefrectomia parziale può essere effettuato con approccio laparoscopico, ma la difficoltà



**L'USO DEI ROBOT**

Nell'ultimo decennio, l'introduzione della laparoscopia robot-assistita (nefrectomia parziale robotica) consente di eseguire la nefrectomia parziale con minore perdita ematica e minore ischemia renale. L'uso del robot consente al chirurgo, in modalità mini-invasiva, ampia manovrabilità nel campo operatorio, una visione tridimensionale, una riduzione dei movimenti intracorporei con rapporto 6:1. Per piccoli tumori periferici in pazienti anziani o ad alto rischio, è stato proposto il trattamento con crioterapia o radiofrequenza. Si tratta di piccole sonde che vengono applicate attraverso la cute, oppure in laparoscopia. Mediante la sonda, la lesione tumorale viene raffreddata fino alla cristallizzazione o danneggiata con onde elettromagnetiche.

Sebbene poco invasive, queste tecniche non sono da considerare lo standard di trattamento. Piccoli tumori nei pazienti anziani possono essere sottoposti a semplice sorveglianza, per la relativa lenta crescita di molti tumori del rene. Dopo nefrectomia per carcinoma renale non metastatico, la sopravvivenza a 5 anni è dell'85%. Circa il 20% dei pazienti sottoposti a nefrectomia radicale svilupperanno una recidiva locale o una metastasi. Circa il 25% dei pazienti si presenta alla diagnosi con metastasi a distanza. Alcuni studi hanno dimostrato che per pazienti in buona forma con malattia metastatica, senza sintomi, la nefrectomia seguita da immunoterapia è il migliore approccio.

Tuttavia, nonostante il prolungamento di sopravvivenza anche di 3-5 anni, ottenuto grazie anche a farmaci di ultima generazione, la prognosi in questi pazienti resta spesso infausta. In casi selezionati di metastasi singola e resecabile può essere proposta la nefrectomia in combinazione con l'asportazione chirurgica della metastasi.