

Questo sito contribuisce alla audience di

VIRGILIO


LA LEGGE PER TUTTI
 INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

CONSULENZE

ARTICOLI ▾

FORUM

STRUMENTI ▾



SALUTE E BENESSERE | ARTICOLI

Tumore rene: sintomi, cause e cure

26 Marzo 2019 | Autore: Denise Ubbriaco



L'AUTORE: Denise Ubbriaco


**LEGGI TUTTI GLI ARTICOLI
DELL'AUTORE** →

> Salute e benessere

Pubblicato il 26 Marzo 2019


RICHIEDI UNA CONSULENZA AI NOSTRI PROFESSIONISTI

SCARICA GRATIS IL TUO CONTRATTO SU MISURA

lexdo.it

NEWSLETTER

Iscriviti per rimanere sempre informato e aggiornato.

ISCRIVITI
 Informativa sulla privacy

In questo articolo ti daremo tutte le informazioni necessarie su: tumore del rene e stadi della patologia; diagnosi; intervento chirurgico e rischi; nefrectomia radicale e nefrectomia parziale.

Il tumore del rene è uno dei tumori più frequenti dell'apparato urinario, insieme a quelli alla prostata e alla vescica. Questa patologia può rimanere silenziosa a lungo e, nel 20% dei casi, i sintomi si manifestano soltanto quando il tumore è in uno stadio già avanzato. La principale terapia è il trattamento chirurgico.

L'intervento viene definito nefrectomia e consiste nella rimozione di tutto il rene o di una sola parte di esso. A seconda della localizzazione e della dimensione del

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tumore, si opta per la chirurgia radicale o conservativa. Con molta probabilità ti starai ponendo numerose domande sul **tumore rene: sintomi, cause e cure**. I tre segnali più evidenti di questa malattia sono: la presenza di sangue nelle urine, una massa palpabile nell'addome ed un forte dolore a livello lombare. Tra i principali fattori di rischio troviamo l'obesità ed il fumo di tabacco. Se vuoi saperne di più sull'argomento, continua a leggere il mio articolo. Ti parlerò della responsabilità del medico per l'errata e ritardata diagnosi; dopodiché troverai l'intervista al dr. Bernardo Rocco, direttore della struttura complessa di urologia presso l'azienda ospedaliero-universitaria di Modena e professore ordinario di urologia presso l'università di Modena e Reggio Emilia.

Indice

- 1 Responsabilità del medico: diagnosi errata e in ritardo
- 2 Tumore del rene: cos'è?
- 3 Cosa rivelano le statistiche riguardo età e sesso dei soggetti colpiti da tumore del rene?
- 4 Qual è la percentuale di sopravvivenza?
- 5 Quali sono i sintomi dei tumori renali?
- 6 Quali sono le cause?
- 7 Quali sono gli esami da fare?
- 8 Quali sono gli stadi del tumore al rene?
- 9 Quali sono le terapie con riferimento a ciascuno stadio e quali sono i risultati attesi?
- 10 E' possibile diminuire le dimensioni del tumore o rallentarne la crescita con una terapia mirata?
- 11 Nefrectomia radicale: in cosa consiste?
- 12 Nefrectomia parziale: tutto ciò che c'è da sapere.
- 13 Quali sono gli altri rischi legati all'intervento?
- 14 Come gestire il dolore post-operatorio?
- 15 Che succede se il tumore si diffonde in una zona dell'organismo diversa dalla sede originaria?

Responsabilità del medico: diagnosi errata e in ritardo

Ricorre la **responsabilità del medico** nel caso in cui il **decesso del paziente** si sarebbe potuto evitare a seguito di un accertamento tempestivo della malattia.

Da una recente sentenza della Corte di Cassazione si può evincere che il ritardo della diagnosi di una **patologia incurabile**, con un esito inevitabilmente infausto, causa la violazione del diritto di "determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali in quella condizione di

CERCA ARTICOLI

RICERCA AVANZATA



CERCA CODICI ANNOTATI

CERCA SENTENZA

**PRENOTA UN APPUNTAMENTO
PRESSO UNO STUDIO DI LLPT**

vita". Pertanto, stabilito il ritardo diagnostico, non occorre alcun onere probatorio [1].

Esaminiamo ora l'ipotesi in cui il paziente sarebbe andato incontro alla morte, a prescindere da qualsiasi **intervento del personale sanitario**. In questo caso, l'errore del medico consistente nell'errata diagnosi determina la sua responsabilità? In più occasioni, la Cassazione si è pronunciata sull'argomento.

Secondo la Suprema Corte non può escludersi la **responsabilità penale del medico** che, attraverso una diagnosi errata, non abbia consentito al paziente di venire a conoscenza di una patologia tumorale, anche qualora la morte di quest'ultimo sia stata ritenuta inevitabile [2]. Il ricorso all'intervento chirurgico, o ad altre terapie, con grande probabilità avrebbe potuto determinare un allungamento, seppur breve, della vita.

Per avere maggiori informazioni sul tumore del rene abbiamo intervistato il dr. **Bernardo Rocco**, coautore di una delle più conosciute tecniche chirurgiche per il rapido recupero della continenza dopo la prostatectomia radicale per tumore della prostata. Questa tecnica, definita Punto di Rocco (Rocco's Stitch), è oggetto di un grande studio prospettico randomizzato che coinvolge dieci tra i più prestigiosi ospedali del mondo.

Tumore del rene: cos'è?

Il **tumore del rene** è la trasformazione in senso maligno delle cellule del parenchima renale, l'organo deputato alla **produzione di urina**. Tipicamente, questi tumori sono maligni, ma esistono varianti benigne. Importante è la distinzione dei tumori renali dalle cisti renali semplici, decisamente più comuni nella popolazione generale, che tendenzialmente non comportano alcun problema clinico.

Cosa rivelano le statistiche riguardo età e sesso dei soggetti colpiti da tumore del rene?

Il tumore del rene è il nono **tumore** più frequente nella popolazione, gli **uomini** risultano più colpiti rispetto alle **donne** (nuovi casi attesi nel 2018: 8900 nel sesso maschile, 4500 in quello femminile). L'incidenza aumenta progressivamente con l'età con un picco tra i 60 e i 70 anni.

Qual è la percentuale di sopravvivenza?

La **sopravvivenza** a 5 anni, in Italia, si attesta intorno al 71%.

Quali sono i sintomi dei tumori renali?

Tipicamente il **tumore renale** è asintomatico: nel 60% dei casi, la diagnosi è occasionale, ovvero il paziente scopre la neoformazione renale in seguito ad esami radiologici eseguiti per altri motivi. Il segno più frequente risulta essere, in ogni caso, la macroematuria (sangue visibile nell'urina) oppure, più raramente, il dolore al fianco/senso di pesantezza a carico della regione lombare del lato colpito.

Quali sono le cause?

I **fattori di rischio** principali per lo sviluppo del tumore del rene sono il **fumo di tabacco** e l'**obesità**: la cessazione dell'**attività tabagica** e la perdita di peso sono indicati nelle linee guida come elemento primario nella prevenzione del tumore renale. Ulteriori fattori di rischio risultano essere: la familiarità, l'**ipertensione** e l'esposizione professionale ad inquinanti come il **tricloroetilene**. In alcuni casi, più rari, la comparsa di tale patologia tumorale è legata a determinate **malattie genetiche**.

Quali sono gli esami da fare?

L'**ecografia dell'addome** rappresenta, nella maggior parte dei casi, l'esame che permette il primo riscontro di una neoformazione renale. Successivamente, è necessario valutare tale massa in maniera più approfondita, tramite Tac addome con mezzo di contrasto iodato per poterne stabilire le caratteristiche, anche in previsione di un trattamento chirurgico. In alternativa, la **risonanza magnetica** può essere utilizzata nel caso in cui non si possa somministrare mezzo di contrasti iodato.

Quali sono gli stadi del tumore al rene?

La **stadiazione del tumore** del rene dipende da diversi fattori, solitamente valutabili grazie agli esami radiologici eseguiti durante il percorso diagnostico: dimensioni del tumore, eventuale invasione degli organi circostanti, la presenza di linfonodi regionali ingranditi e/o con caratteristiche sospette, o la presenza di metastasi. A seconda dello **stadio della patologia**, se localizzato al rene o con

ripetizioni a distanza, ci si orienta sul tipo di trattamento da seguire.

Quali sono le terapie con riferimento a ciascuno stadio e quali sono i risultati attesi?

Il trattamento di scelta del tumore del rene organo-confinato è l'**asportazione chirurgica**. Quando le **dimensioni del tumore** sono inferiori ai 7cm, stadio T1, le linee guida suggeriscono di effettuare una chirurgia di tipo conservativo, risparmiando la parte sana dell'organo (nephrectomia parziale).

In caso di tumori di dimensioni maggiori o in caso di **lesioni** con caratteristiche particolari, l'indicazione chirurgica è di tipo radicale, con l'asportazione della totalità del rene colpito (nephrectomia radicale). In caso di **tumori avanzati** con metastasi a distanza (tipicamente polmone, ossa e cervello) viene proposta una **terapia farmacologica** con chemioterapici ed immunoterapici; la chemioterapia classica da sola è solitamente poco efficace sul tumore metastatico del rene. Anche in caso di malattia diffusa può comunque trovare indicazione la nephrectomia a scopo citoreducente, in quanto l'asportazione della neoplasia primitiva unitamente all'immunoterapia sembra migliorare la sopravvivenza in pazienti con tumore del rene metastatico e buon performance status.

Fermo restando che l'asportazione chirurgica rappresenta l'opzione di scelta, cosa si può fare per i pazienti anziani con multiple comorbidità e con **piccole masse del rene** scoperte incidentalmente? In questi casi, se la neoplasia è inferiore a 4 cm, la sorveglianza attiva mediante esami radiologici di controllo si è dimostrata essere un'opzione percorribile; analogamente in questi casi si possono proporre **trattamenti alternativi** come l'**ablazione con radiofrequenze** o la **crioablazione**.

E' possibile diminuire le dimensioni del tumore o rallentare la crescita con una terapia mirata?

Attualmente non ci sono evidenze di terapie atte a ridurre e/o fermare la **crescita del tumore**. In caso di riscontro di neoplasia renale non avanzata, la prima scelta terapeutica è la chirurgia. Come detto, la sorveglianza nel tempo tramite esami strumentali è un'opzione applicabile solo per lesioni piccole, in pazienti anziani con importanti comorbidità che comportano un alto rischio chirurgico.

Nephrectomia radicale: in cosa consiste?

Si tratta dell'**asportazione totale del rene**. Può essere eseguita per via laparotomica, ovvero a cielo aperto, tramite incisione sotto l'arcata costale o sul fianco, oppure per via laparoscopica, meno invasiva, che permette, tramite piccole incisioni addominali, di introdurre strumenti chirurgici all'interno dell'addome stesso.

Nefrectomia parziale: tutto ciò che c'è da sapere.

La **nefrectomia parziale**, invece, è una chirurgia conservativa che consente di preservare parte del parenchima del rene, permettendo così il mantenimento della funzionalità dell'organo residuo. A seconda del quadro clinico, può essere asportata solo la massa tumorale oppure anche porzioni di tessuto più o meno ampie circostanti la stessa.

Ad oggi numerosi **studi clinici** retrospettivi hanno confermato la **sicurezza del trattamento** conservativo, consovrapponibile sopravvivenza cancro-specifica per i due tipi di **intervento chirurgico** (nefrectomia radicale vs parziale) per neoplasie in stadio T1. Il **sanguinamento** è uno dei rischi principali, essendo il **rene** un organo molto vascolarizzato: è importante sottolineare che nella chirurgia conservativa il rischio di emorragia è maggiore, proprio poiché viene risparmiato parenchima renale che permane vascolarizzato.

L'**intervento conservativo** può essere eseguito mediante **tecnica a cielo aperto**, laparoscopica o robotica. Tuttavia occorre ricordare che il robot consente una maggiore precisione nella dissezione, sia per la visione tridimensionale che per la magnificazione dell'immagine, ma anche per l'assenza di tremori e il maggiore grado di movimento degli strumenti, maggiore rispetto quanto sia possibile ottenere con il polso umano o con gli strumenti della **laparoscopia convenzionale**.

Per questi motivi, gli studi più recenti confermano un risultato migliore a favore della **chirurgia robotica**, soprattutto come risultati peri- e post-operatori. In particolare, la precisione della dissezione chirurgica con l'uso del robot comporta minori perdite ematiche e, globalmente, minore tempo di degenza.

Il tempo intra-operatorio di **ischemia** che il chirurgo applica al rene, necessario per limitarne il sanguinamento mentre si asporta la massa, sembra essere inferiore con la **chirurgia robotica**, garantendo quindi un migliore ripristino della **funzionalità renale** nel decorso post-operatorio.

Quali sono gli altri rischi legati all'intervento?

Oltre il sanguinamento, che abbiamo già riportato, ulteriori rischi risultano essere principalmente le infezioni, la **trombosi degli arti inferiori** legata all'immobilizzazione e all'**insufficienza renale**. La gestione dei rischi post-chirurgici si basa, nell'eventualità che si manifestino, a trasfusioni di sangue, **terapia antibiotica endovena**, utilizzo di anticoagulanti ed un'attenta gestione dei liquidi post-operatori.

La chirurgia minimamente invasiva, cioè la laparoscopia tradizionale o robot assistita, può contribuire a **ridurre i rischi** generici dell'intervento (sia radicale che parziale), dal momento che non comporta un'incisione chirurgica e quindi consente una più rapida mobilizzazione e ripresa dell'attività quotidiana del paziente.

Come gestire il dolore post-operatorio?

Il **dolore post-operatorio**, come per tutti gli interventi chirurgici maggiori, viene gestito insieme ai colleghi anestesisti. Questo vale soprattutto in caso di nefrectomia a cielo aperto, la cui terapia antalgica si basa principalmente sulla somministrazione di derivati degli oppioidi.

La **chirurgia minimamente invasiva** (laparoscopia o robotica) comporta, invece, una franca riduzione del dolore post-operatorio rispetto la tecnica open; solitamente alla **dimissione** il paziente è completamente asintomatico.

Che succede se il tumore si diffonde in una zona dell'organismo diversa dalla sede originaria?

In caso di **tumore metastatico**, la chirurgia non rappresenta la prima scelta terapeutica. Tipicamente, il tumore del rene avanzato risponde in maniera minore alla chemioterapia classica, pertanto, ad essa solitamente viene associata l'immunoterapia, ovvero l'utilizzo di farmaci che permettono di guidare il nostro sistema immunitario indirizzandolo contro le cellule tumorali, considerandole come agenti estranei.

La combinazione di nivolumab con ipilimumab rappresenta ad oggi lo standard di trattamento per quei pazienti con **metastasi e neoplasia aggressiva** (intermediate and poor risk), mentre il sunitinib o pazopanib è raccomandato in pazienti a rischio favorevole.

Occorre ricordare come la corretta sequenzialità di questi trattamenti e

l'adesione agli schemi terapeutici suggeriti dalle Linee guida possa giocare un ruolo importante massimizzando i risultati del **trattamento oncologico** della neoplasia renale metastatica. In caso di pazienti con dolore legato alla presenza di metastasi, è possibile procedere con **asportazione delle metastasi** a distanza o con il loro trattamento radioterapico a scopo palliativo.



note

[1] Cass. civ. sez. III n.7260 del 23.03.2018.

[2] Cass. pen. sez. IV n.50975 del 19.07.2017.

Autore immagine: intervento chirurgico di [Daria Serdtseva](#)

Potrebbe interessarti anche

 Smartfeed |▶


Investire pochi soldi su Amazon e creare un secondo stipendio

[Vici Marketing](#)



Hai una partita IVA e nessun dipendente ? Nessun problema, anche
[imiglioribuonipasto.it](#)



Titanic : le foto esclusive del naufragio
[easyviaggio.com](#)



Guadagna di più senza pensieri con la tua casa in affitto

[sweetguest.com](#)



In pochi sanno che se investi sulla Juventus potresti guadagnare fino all'86% e diventare ricco

[affiliate.across.it](#)



Azioni Amazon: con soli 200€ puoi ottenere una rendita mensile



20 motivi per scegliere N26 invece di una prepagata