Tumore del Rene

COS'È IL TUMORE DEL RENE ?

Comunemente conosciuto con ipernefroma, la sua incidenza nel 2009 negli USA viene estimata in circa 60.000 nuovi casi. Esso occupa il VII posto tra i piu' frequenti cancri ed e' al X posto quale causa di morte al mondo (3% di tutte le neoplasie). La forma istologica più comune è rappresentata dal carcinoma a cellule chiare (85%) seguito dal carcinoma uroteliale (10-15%) mentre più raro è il tumore di Wilms ed il Sarcoma renale.

Ha la massima incidenza tra la VI e la VIII decade di vita ed è raro nei pazienti al di sotto dei 40 anni.

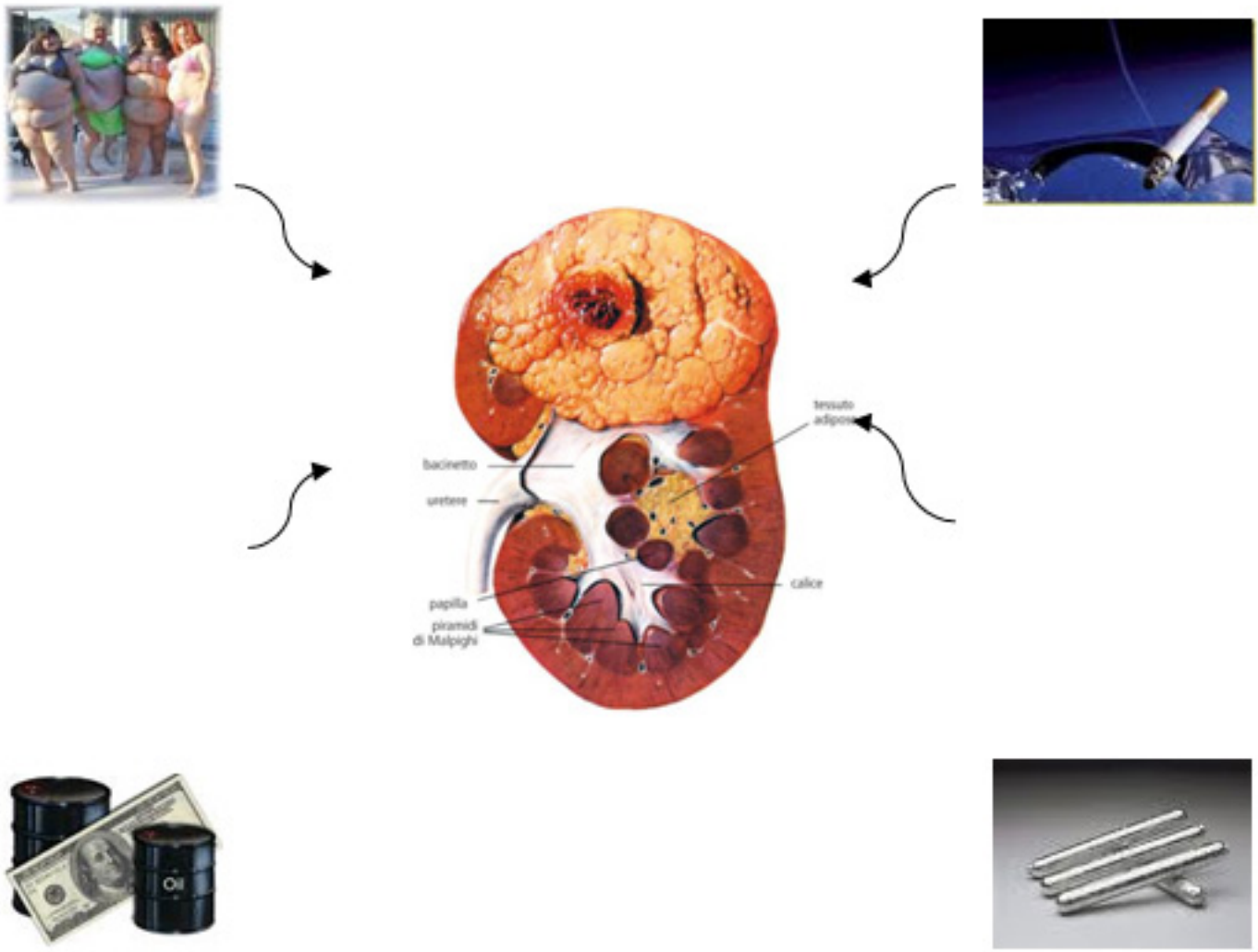
FATTORI DI RISCHIO PER IL TUMORE RENALE

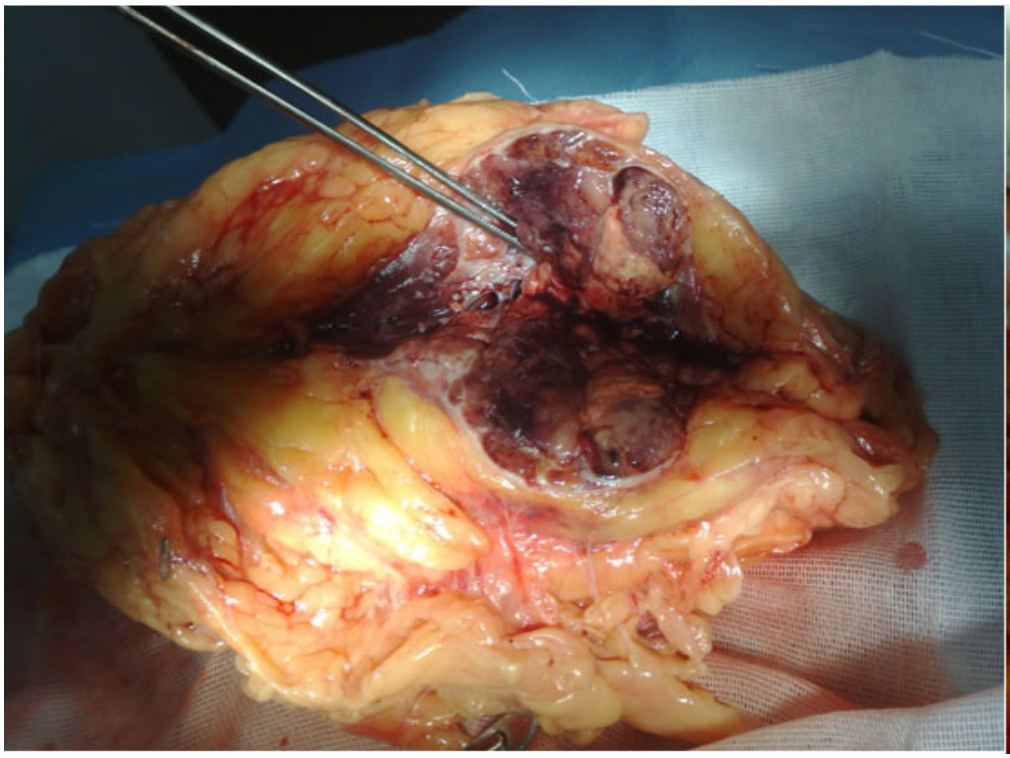
- **Fumo di sigaretta**
- **Genere, Razza, Eta'**
- **Stato Nutrizionale e Peso**
- **Ipertensione**

- **Esposione cronica al Cadmio e derivati del petrolio**

- **Emodialisi**

- **Fattori ereditari e Genetici: la** malattia di Von Hippel-Lindau, l'HLRCC (Hereditary Leiomyomatosis Renal Cell Carcinoma), la sindrome di Birt-Hogg-Dube, il carcinoma renale papillare ereditario (HPRC), l'oncocitoma renale familiare, il cancro non polipoide ereditario del colon (HNPCC), la sclerosi tuberosa e l'ADPKD (Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease)





ASPETTI CLINICI CORRELATI

In oltre il 50% dei casi il carcinoma renale viene diagnosticato in maniera occasionale, in corso di accertamenti clinici (ecografia, esame tac, RMN) e , dunque, puo' restare occulto per gran parte del suo decorso. In alcuni casi può esordire con:

-
- **Dolore (lombalgia sorda o dolore alla spalla od irradiato al testicolo)**
- **Ematuria**
- **Dolori ossei cronici (sospetti di malattia secondaria)**
- **Ipertensione arteriosa**
- **Anemia**
- **Stanchezza**
- **Calo Ponderale e perdita di appetito**

- **Febbricola ricorrente (non correlata ad infezioni)**

CRITERI DIAGNOSTICI

- Imaging (Ecografia, Angio TAC, Angio RMN, Scintigrafia Ossea)

- Esame obiettivo, esame ematochimico, urine, fosfatasi alcalina, PCR

- · Biopsia eco-TAC guidata (nei casi di malattia clinicamente avanzata ove venga escluso l'intervento demolitivi quanto meno prima di eventuale terapia medica)

STAGING

1. Valutazione grandezza della neoplasia, estensione, criteri di prognosi e di terapia

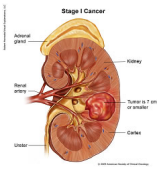
2. TNM system

I STADIO

A) Tumore di 7 cm o minore organo confinato

B) Ia (< 4 cm) Ib (> 4 cm)

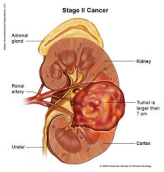
C) Non invasione linfonodale o di organi a distanza



II Stadio

A) Tumore > di 7 cm o minore organo confinato

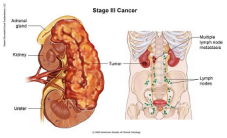
B) Non invasione linfonodale o di organi a distanza



III Stadio

A) Tumore diffuso ai Linfonodi loco regionali ma non a linfonodi distanti o altri organi

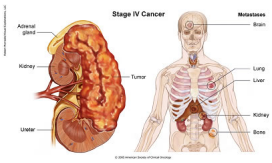
B) Estensione al grasso para-renale e/o estensione alla vena renale, ma non a linfonodi distanti o altri organi



VI Stadio

A) Estensione al grasso peri-renale ai Linfonodi regionali e/o a linfonodi distanti

B) Tumore diffuso ad altri organi (surrene, fegato, polmone, ossa, cervello ecc).



TERAPIA DEL TUMORE RENALE

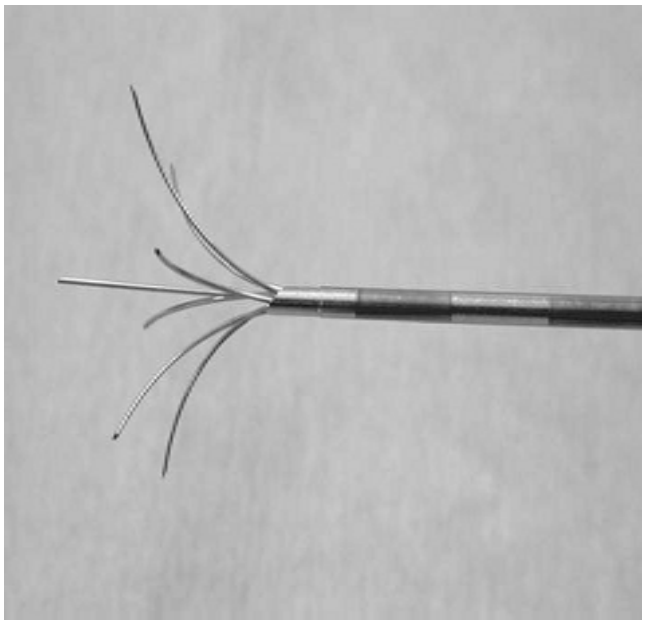
1. Correlata allo Stadio clinico-patologico

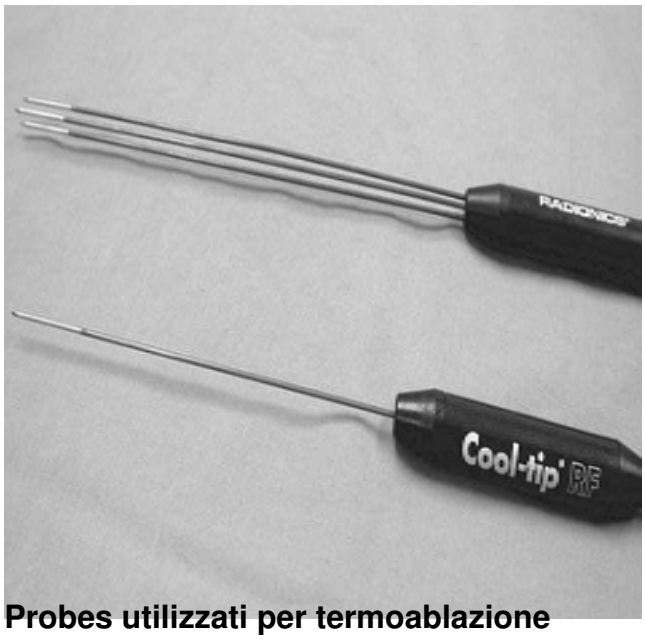
2. Multimodale

3. **Chirurgica** è il Gold Standard (**enucleoresezione** per angiomiolipomi (> 4 cm), neoplasie < 4 cm sopt se esofitiche], **nefrectomia radicale**

[open, laparoscopica, robotica],
debulking,
resezione
metastasi sincrona o metacrona da k rene)

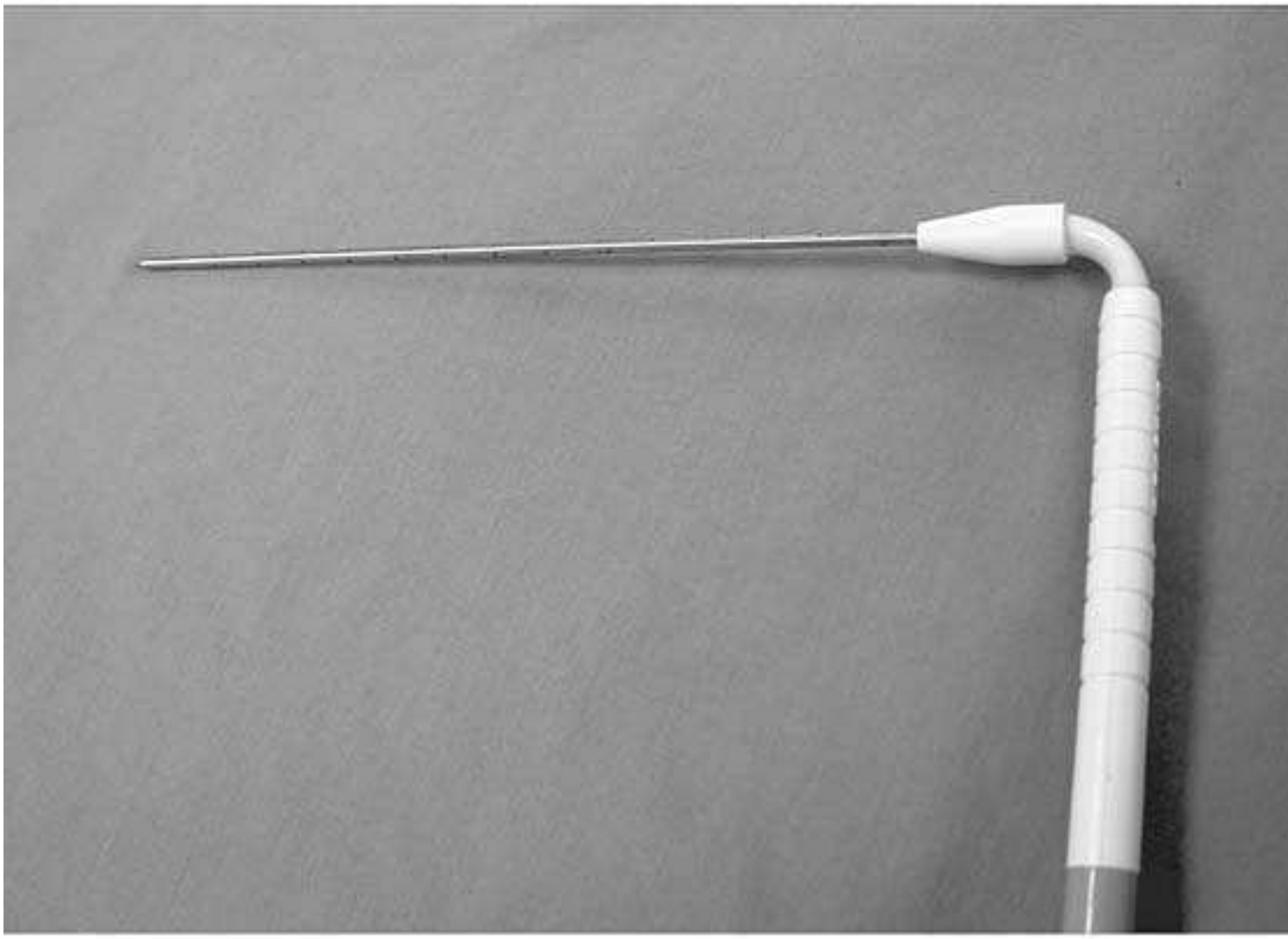
4. **Terapia chirurgica mininvasiva** [*soprattutto nei pazienti ad elevato rischio operatorio, monoreni, a ridotta sopravvivenza con ridotte masse renali*
]à
, termo-crioablazione
à in Centri qualificati



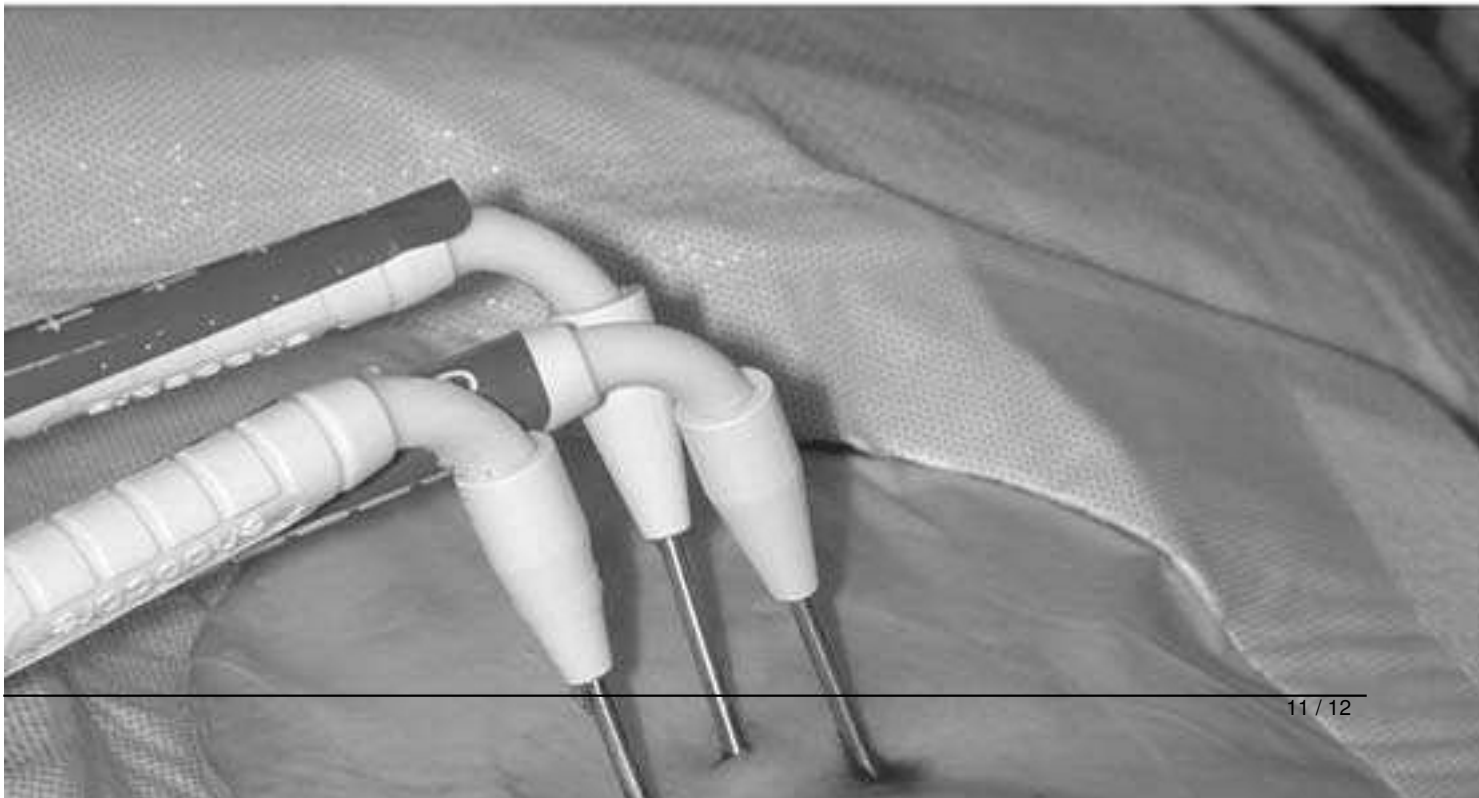


Probes utilizzati per termoablazione

(A)



(B)



[illegible] 80 anni, con