**IL TUMORE DEL RENE**

**Che cos’è**

Il cancro del rene origina dalla proliferazione incontrollata delle cellule che rivestono l’interno delle formazioni tubulari che si trovano nei reni e che hanno il compito di filtrare il sangue. Talvolta può svilupparsi anche da altri tessuti o dalla capsula che riveste esternamente i reni.

Di solito il tumore è localizzato a un solo rene, sono meno frequenti i casi in cui interessa ambedue gli organi. **Per quanto concerne le caratteristiche istologiche, circa il 90% dei casi è classificabile come carcinoma renale**. Vi sono poi altre neoplasie renali più rare, quali i linfomi e i sarcomi, che rappresentano, però, tumori del tutto a parte.

Il carcinoma renale comprende una serie di sottotipi identificati attraverso lo studio delle cellule al microscopio, il più comune dei quali è quello a cellule chiare (70-80% dei casi).

Meno comuni sono i sottotipi papillare (o cromofilo, 10-15% dei casi), cromofobo (5%), dei dotti collettori e sarcomatoide.

**Fattori di rischio**

A tutt’oggi non è possibile prevenire direttamente il tumore del rene. Sono stati però identificati alcuni fattori di rischio: conoscerli aiuta a compiere scelte di vita consapevoli per ridurre la probabilità di ammalarsi.

In particolare, si può sicuramente agire su stili di vita e abitudini personali (es. fumo di sigaretta, sedentarietà) che sono potenzialmente modificabili da parte del singolo individuo con cambiamenti comportamentali.

* *Fumo*: **al fumo di sigaretta è attribuibile circa il 40% dei casi nei maschi**. I fumatori presentano un rischio del 50% più elevato di sviluppare un tumore del parenchima renale rispetto a coloro che non hanno mai fumato. Per i tumori della pelvi la relazione è ancora più forte: i fumatori hanno un rischio tre volte più elevato e proporzionale al numero di sigarette fumate ogni giorno e agli anni di esposizione. Interrompere l’abitudine al fumo riduce le probabilità di sviluppare la malattia, anche se dopo un periodo di cessazione relativamente lungo (superiore a 10 anni).
* *Sovrappeso e obesità*: tra i rischi legati alle caratteristiche personali, i principali sono stati individuati nel sovrappeso e nell’obesità (particolarmente nel sesso femminile e probabilmente attraverso il ruolo degli estrogeni). **Al sovrappeso è attribuito circa un quarto dei casi in Europa**. È stato stimato un incremento del rischio pari al 24% negli uomini e al 34% nelle donne per ogni aumento di 5 punti dell’indice di massa corporea (BMI). Il sovrappeso spiega anche una quota importante dell’eccesso di rischio nei pazienti diabetici.
* *Esposizione professionale a sostanze tossiche:* alcune professioni (lavorare agli altoforni oppure ai forni a coke, nelle industrie del carbone e dell’acciaio) espongono a sostanze potenzialmente cancerogene. Anche l’uso di alcuni materiali industriali (cadmio, amianto e piombo utilizzati per la composizione delle vernici) è correlato con l’origine della malattia.
* *Ipertensione arteriosa:* è associata a un **incremento del 60% delle probabilità** rispetto ai normotesi.

Un’aumentata incidenza di tumori renali è osservabile anche nei pazienti in dialisi e nelle persone sottoposte a trapianto di rene. Le radiazioni ionizzanti (gamma e X) sono cancerogene per il parenchima renale.

Vi sono poi alcune malattie ereditarie tra cui la sindrome di Von Hippel Lindau (VHL) associate a un alto rischio d’insorgenza del cancro del rene. Altre forme ereditarie sono il carcinoma renale ereditario, che può comparire nella leiomiomatosi ereditaria e nella sindrome di Birt-Hogg-Dubé.

Oltre a queste forme ereditarie infrequenti, vi sono forme definite familiari che indicano, per i parenti di primo grado di pazienti con tumore del rene, un rischio raddoppiato di sviluppare la stessa neoplasia.

**Sintomi**

La storia naturale del tumore del rene è drasticamente cambiata grazie alla diffusione dell’ecografia ed è sempre più raro che la diagnosi sia posta in seguito al rilievo di una massa palpabile a livello del fianco. **Il 60% dei casi di tumore del rene è diagnosticato casualmente attraverso un’ecografia addominale eseguita per altri motivi, senza che vi siano sintomi specifici.**

Quando presenti, i sintomi clinici più frequenti sono:

* *Ematuria*: la presenza di sangue nelle urine è spesso il primo sintomo di malattia. Può manifestarsi all’improvviso e scomparire spontaneamente per poi ripresentarsi di nuovo.
* *Dolore sordo al fianco o spasmi dolorosi a livello del fianco o addominali* (colica) causati dalla presenza di coaguli di sangue lungo la via urinaria (pelvi renale e uretere). Le coliche, come l’ematuria, sono sintomi comuni anche alla calcolosi renale.
* *Presenza di una massa palpabile nella cavità addominale* a livello del fianco.

Talvolta la malattia può esordire con una serie di sindromi usualmente aspecifiche dette “paraneoplastiche” quali alterazioni della funzionalità epatica, ipertensione, perdita di peso, anemia (riduzione dei livelli di emoglobina nel sangue) o, al contrario, poliglobulia (aumento dei livelli di emoglobina nel sangue), ipercalcemia (aumento del calcio nel sangue), ipoalbuminemia (riduzione dell’albumina), trombocitosi (aumento del numero delle piastrine), o aumento degli indici di infiammazione. Inoltre nell’uomo, soprattutto nei casi localmente avanzati, un reperto caratteristico può essere l’insorgenza acuta del varicocele (dilatazione delle vene spermatiche) per compressione o trombosi della vena spermatica sinistra.

Il carcinoma renale può diffondersi direttamente a tessuti e organi vicini, sia per via linfatica che per via ematica. **Le sedi più frequenti di metastasi sono i linfonodi, polmoni, fegato, ossa, rene controlaterale, cervello**. Localizzazioni meno frequenti comprendono milza, grosso intestino, pancreas, tiroide e cute.

**Gli stadi**

Stadio è il termine tecnico usato per descrivere le dimensioni del tumore e la sua eventuale diffusione a distanza. Una volta accertato lo stadio della malattia, i medici possono stabilire con maggiore sicurezza qual è il trattamento più indicato.

• stadio 1: tumore di diametro inferiore a 7 cm e circoscritto al rene, non sono presenti metastasi nei linfonodi né in altri organi;

• stadio 2: tumore di diametro maggiore di 7 cm e circoscritto al rene, non sono presenti metastasi nei linfonodi né in altri organi;

• stadio 3: cellule tumorali diffuse alla vena renale e/o alla vena cava oppure ad un solo linfonodo oppure al tessuto adiposo che riveste il rene;

• stadio 4: cellule tumorali infiltrate nella tonaca fibrosa che circonda il rene e/o diffuse a due o più linfonodi e/o ad altri organi.

**Fonti**

“I numeri del cancro in Italia 2017”, AIOM-AIRTUM-Fondazione AIOM

Tumori del rene, Linee Guida AIOM, Edizione 2017