

# RENAL CANCER NEWSGROUP

## Newsletter di aggiornamento sul tumore del rene

---

Comitato scientifico: Sergio Bracarda, Francesco Cognetti, Pierfranco Conte, Roberto Labianca  
Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini  
Anno I – numero 1 - 31 ottobre 2006

---

Gentile collega,

*Renal Cancer Newsgroup è una newsletter scientifica mensile che si occupa di Tumore del Rene. Nasce per iniziativa di un comitato scientifico composto dai professori Sergio Bracarda, Francesco Cognetti, Pierfranco Conte, Roberto Labianca e coordinato da Intermedia. Come è noto, la patologia renale per anni non ha trovato supporti terapeutici tali da soddisfare le esigenze dell'oncologo medico; ed è questa la ragione per cui questa malattia è stata definita patologia orfana. I recenti progressi conseguiti nell'ambito della biologia molecolare hanno consentito di individuare molecole in grado di interferire sulle anomalie di trasduzione del segnale responsabili dell'insorgenza di questo tumore. E' stato pertanto ritenuto utile e opportuno istituire questo nuovo mezzo di informazione, sintetico e immediato, che le consentirà di poter disporre di quanto più aggiornato continua ad emergere in questo campo al fine di offrire qualche spunto di riflessione per ulteriori approfondimenti.*

### NEWS

**01. TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA CELLULARE RENALE CON TROMBOSI VENOSA**

**02. INIBITORE DEL SISTEMA IMMUNITARIO REGOLA LA PROGRESSIONE DEL CARCINOMA A CELLULE RENALI**

**03. STUDIO PILOTA CON DOPPLER-ULTRASONOGRAFIA DINAMICA CON MEZZO DI CONTRASTO PER PREDIRE LA SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO CON SORAFENIB**

**04. BOLLE D'ARIA. UN'ARMA FUTURA CONTRO I TUMORI RENALI**

**05. PROTEINA IMP3: NUOVO MARKER DEL POTENZIALE METASTATICO DEL CARCINOMA RENALE**

### APPUNTAMENTI E CONGRESSI

---

### NEWS

**01. TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA CELLULARE RENALE CON TROMBOSI VENOSA**

In un numero consistente di casi (4-10%) il carcinoma cellulare renale produce trombi neoplastici che si estendono nella vena cava e che rendono necessaria la collaborazione di chirurghi cardiovascolari qualora si presenti la necessità di escissione completa. Il team del Dipartimento di Chirurgia Toracica e Vascolare dell'Università di Dallas ha analizzato, in una pubblicazione apparsa su Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, una casistica composta da 46 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per carcinoma renale con complicanze trombotiche. Il 96% dei pazienti ha subito una nefrectomia e nel 54% dei casi è stata necessaria un'assistenza cardiovascolare. Il rischio perioperatorio è risultato maggiore nei pazienti per i quali è stato necessario un contemporaneo intervento cardiovascolare e il tasso complessivo di sopravvivenza a 1, 2 e 5 anni è stato rispettivamente del 78%, 69% e 56%. Gli autori sottolineano l'utilità di un approccio chirurgico "aggressivo" nei confronti delle complicanze trombotiche del carcinoma a cellule renali. Infatti, nonostante si tratti di interventi complessi e ad alto rischio, essi offrono al paziente un'aspettativa di vita elevata. (Fonte [Science Direct](#))

**INDICE**

## **02. INIBITORE DEL SISTEMA IMMUNITARIO REGOLA LA PROGRESSIONE DEL CARCINOMA A CELLULE RENALI**

La molecola B7-H4, inibitore dell'immunità mediata dai linfociti T, sembra giocare un ruolo nella forma più comune di tumore renale. Ad affermarlo, in un lavoro recentemente pubblicato su Proceedings of the National Academy of Science (PNAS), sono i ricercatori della Mayo Medical School che hanno misurato l'espressione di B7-H4 su campioni prelevati in corso di nefrectomia a 259 pazienti affetti da carcinoma renale. La molecola era presente nel 59.1% dei casi e alla sua espressione erano associate caratteristiche cliniche e patologiche sfavorevoli, quali sintomi costituzionali, necrosi tumorale, dimensioni e stadio avanzato del carcinoma. Nei pazienti con espressione di B7-H4 la letalità è risultata tre volte maggiore. Nell'82% dei casi, inoltre, vi era espressione di B7-H4 nei vasi sanguigni che alimentano il tumore. La molecola B7-H4 rappresenta quindi un potenziale marcatore prognostico del carcinoma renale e anche un nuovo possibile bersaglio di future terapie. I ricercatori hanno anche dimostrato che l'espressione di B7-H4 associata a quella di un'altra molecola appartenente alla famiglia B7, la B7-H1, aumenta la letalità dovuta al tumore. (Fonte [PubMed](#))

**INDICE**

## **03. STUDIO PILOTA CON DOPPLER-ULTRASONOGRAFIA DINAMICA CON MEZZO DI CONTRASTO PER PREDIRE LA SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO CON SORAFENIB**

Il Doppler-ultrasonografia dinamica con mezzo di contrasto (DCE-US), evidenziando la vascolarizzazione del tumore, rappresenta una valida metodica diagnostica non invasiva utile a predire la risposta tumorale ai trattamenti anti-angiogenici, la sopravvivenza libera da progressione (PFS) e la sopravvivenza globale (OS). Sono stati valutati 30 pazienti con carcinoma renale metastatico già arruolati in uno studio randomizzato in doppio-cieco con sorafenib verso placebo. L'esame DCE-US è stato eseguito prima e dopo 3 e 6 settimane di trattamento in pazienti valutabili con questa procedura. L'associazione tra diminuzione del 10% dell'uptake del mezzo di contrasto e stabilità o riduzione del volume tumorale ha permesso di identificare, dopo 3 settimane, 7 soggetti con buona risposta e 20 con scarsa risposta alla terapia, nei pazienti sottoposti a Doppler-ultrasonografia dinamica (3 pazienti non erano valutabili per interruzione del trattamento). La differenza tra le due popolazioni a buona e bassa rispondenza al trattamento in termini di PFS e OS è risultata statisticamente significativa ( $p < 0.0001$ ). Lo studio è stato pubblicato in European Journal of Cancer. (Fonte [PubMed](#))

**INDICE**

## **04. BOLLE D'ARIA. UN'ARMA FUTURA CONTRO I TUMORI RENALI**

Un'emboloterapia innovativa è stata proposta dai ricercatori del Biomedical Engineering Department dell'Università del Michigan di Ann Arbor. Non più bolle solide di gel, ma goccioline di perfluorocarbonio che si trasformano in bolle d'aria. Una tecnica promettente che vede future applicazioni anche nella terapia dei tumori renali. Minute goccioline di perfluorocarbonio vengono iniettate per via endovenosa e il loro movimento all'interno dei vasi sanguigni viene monitorato dall'esterno con gli ultrasuoni. Una volta che le gocce raggiungono il tessuto bersaglio, esse vengono bombardate con ultrasuoni ad alta intensità. Questi agiscono come spilli, che fanno scoppiare le goccioline come fossero dei palloncini. In questo modo si origina una bolla piena d'aria che si espande e può raggiungere dimensioni 125 volte maggiori della gocciolina che l'ha originata. Le bolle ideate dai ricercatori si modellano perfettamente sul vaso, formando una sorta di tappo, e contrariamente a quelle rigide ora in uso, non creano traumi ai tessuti biologici circostanti. L'impiego dell'emboloterapia gassosa può aiutare a ridurre l'apporto di sangue al tumore che, privato di nutrimento e di ossigeno, non sopravvivrà. La nuova tecnica sembra promettente per la terapia dei tumori renali ed epatici. (Fonte [University of Michigan](#))

**INDICE**

## **05. PROTEINA IMP3: NUOVO MARKER DEL POTENZIALE METASTATICO DEL CARCINOMA RENALE**

È allo studio un nuovo biomarcatore per predire l'insorgenza di metastasi, e di conseguenza la prognosi, nei pazienti affetti da carcinoma renale. Si tratta della proteina oncofetale IMP3, la cui espressione nei tessuti tumorali sembra essere in stretta correlazione con il potenziale metastatico. Ad affermarlo è un gruppo di ricercatori dell'University of Massachusetts Medical Center, che ha recentemente pubblicato su Lancet

Oncology i risultati di uno studio retrospettivo. Gli autori hanno misurato l'espressione della proteina IMP3 in 501 pazienti affetti da tumore renale primario o metastatico. Il biomarcatore è risultato presente non solo nei tumori metastatici, ma anche in tumori primari che, col tempo, hanno dato luogo allo sviluppo di metastasi. I pazienti con tumori primari localizzati che non esprimevano la proteina hanno mostrato una sopravvivenza libera da metastasi a 5 anni significativamente più elevata rispetto ai casi positivi a IMP3. L'espressione della proteina nei tumori primari sembra essere infatti correlata ad un rischio circa sei volte maggiore di sviluppare metastasi. Il marcatore, che può essere identificato grazie ad un test semplice ed affidabile, potrebbe rappresentare un nuovo strumento, utile sia nella diagnosi iniziale che per indirizzare precocemente eventuali terapie sistemiche. (Fonte [PubMed](#))

[INDICE](#)

---

## **APPUNTAMENTI E CONGRESSI**

### **CICLO DI INCONTRI CON GLI ESPERTI IN AMBITO ONCOLOGICO**

Piacenza (Ospedale G. da Saliceto, Sala Colonne), 26 settembre/13 ottobre/30 ottobre/9 novembre/30 novembre/ (data da definire) dicembre 2006

Per iscriversi: Fax 0523302404 – email: [formazione@ausl.pc.it](mailto:formazione@ausl.pc.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN ONCOLOGIA GERIATRICA**

Padova, 16-20 ottobre / 6-10 novembre 2006 (Aula Istituto Oncologia, Via Gattamelata 64)

Segreteria Organizzativa: The Office

Via San Nicolò 14, 34121 Trieste

Tel. 040.368343 – Fax 040.368808 – email: [oncologia@theoffice.it](mailto:oncologia@theoffice.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **VIII CONGRESSO NAZIONALE DI ONCOLOGIA MEDICA**

Milano, 18-21 novembre 2006 (Fiera Milano Congressi)

Info: [www.aiom.it](http://www.aiom.it)

### **XVI CONGRESSO NAZIONALE S.I.Ur.O (Società Italiana di Urologia Oncologica)**

#### **I Tumori del Testicolo e del Pene**

Genova, 30 novembre – 3 dicembre 2006 (Cotone Congressi)

Presidente: F. Boccardo

Quest'anno il "fil rouge" del Congresso è rappresentato dai tumori del testicolo e del pene. Tuttavia ampi spazi saranno dedicati ai più recenti progressi in campo clinico e sperimentale, nell'ambito di tutti i tumori urologici, con l'aiuto degli esperti più qualificati a livello nazionale ed internazionale.

Info: [www.siuo.it](http://www.siuo.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

---

*Direttore Responsabile Mauro Boldrini*

*Editore Intermedia: Via Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105*

*Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca: [redazione](#)*

*Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di [Bayer](#)*

---

*Se non desideri ricevere Renal Cancer Newsgroup clicca [qui](#)*