

RENAL CANCER NEWSGROUP

Newsletter mensile di informazione sul cancro del rene

Comitato scientifico: Sergio Bracarda, Francesco Cognetti, Pierfranco Conte, Roberto Labianca, Marco Venturini
Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini

NEWS DALLA RICERCA

INDICE DI MASSA CORPOREA E SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE DOPO NEFRECTOMIA NEL CARCINOMA RENALE L'essere sottopeso è stato identificato come fattore di rischio per la sopravvivenza cancro-specifica nei pazienti affetti da carcinoma renale, sottoposti a nefrectomia. Il sovrappeso nello stesso tipo di pazienti, sebbene non significativo, sembra ... (continua)

EFFETTO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO RITARDATO SU NEOPLASIE RENALI SPORADICHE, SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA ATTIVA Ricercatori del Fox Chase Cancer Center, Temple University Medical Center di Filadelfia, hanno osservato che la maggior parte dei tumori renali sporadici di piccole dimensioni presentano una crescita lenta. L'intervento su queste lesioni potrebbe

essere, quindi, dilazionato sottoponendo il paziente ad un programma di sorveglianza attiva, senza che questo ... (continua)

INDICE DI COMORBILITÀ DI CHARLSON E SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA RENALE I pazienti con carcinoma renale a cellule chiare localizzato, che presentino un indice di comorbilità di Charlson superiore a 2 possono essere trattati con sola osservazione. Ricercatori del Mostoles General Hospital di Madrid hanno valutato l'opportunità ... (continua)

SECONDI TUMORI PRIMITIVI IN SOPRAVVIVENTI AL TUMORE DI WILMS Il rischio globale di secondi tumori primitivi in sopravvissuti al tumore di Wilms, trattati tra il 1940 e il

1991, è elevato. Questi tumori tendono, inoltre, a svilupparsi nel tessuto irradiato. Questo affermano ricercatori britannici che hanno condotto uno studio di (continua)

BASSA INCIDENZA DI DISFUNZIONI TIROIDEE NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE TRATTATI CON SORAFENIB Il trattamento del carcinoma renale metastatico con sunitinib induce frequentemente ipotiroidismo, lo stesso non è vero per i pazienti con CCR metastatico trattati con sorafenib. Questo è quanto dichiarano ricercatori americani che, nei pazienti trattati con sorafenib, non hanno osservato anomalie cliniche significative della ... (continua)

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

APPUNTAMENTI NAZIONALI E INTERNAZIONALI IN PROGRAMMA NEI PROSSIMI MESI (consulta la lista)

Per contattare la redazione scrivi a: newsletters@intermedianews.it

Per i numeri arretrati di Renal Cancer Newsgroup consulta il sito web: www.medinews.it

NEWS DALLA RICERCA

INDICE DI MASSA CORPOREA E SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE DOPO NEFRECTOMIA NEL CARCINOMA RENALE

L'essere sottopeso è stato identificato come fattore di rischio per la sopravvivenza cancro-specifica (SCS) nei pazienti affetti da carcinoma renale (CCR), sottoposti a nefrectomia. Il sovrappeso nello stesso tipo di pazienti, sebbene non significativo, sembra invece debba essere considerato fattore prognostico favorevole. A queste conclusioni sono giunti ricercatori dell'Università di Heidelberg, che hanno valutato se il peso in difetto o in eccesso al momento dell'intervento chirurgico potesse avere un effetto sulla sopravvivenza in pazienti con CCR, in considerazione del fatto che l'obesità è un fattore di rischio per lo sviluppo dello stesso tumore. Lo studio, pubblicato sul *British Journal of Urology International*, ha valutato prospetticamente 780 pazienti sottoposti a nefrectomia per CCR tra il 1990 e il 2005. Sono stati usati i modelli di rischio proporzionale di Cox (analisi univariata e multivariata) per determinare l'effetto sulla SCS dell'indice di massa corporea (IMC), stadio tumorale, grado Fuhrman, età, sesso, tipo istologico e performance status. I pazienti sono stati suddivisi in 4 gruppi in base all'IMC (*sottopeso*: $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$, *normale*: compreso tra 18.5 e 25, *sovrappeso*: compreso tra 25 e 30 e *obeso*: $IMC \geq 30$). Il follow-up mediano è risultato pari a 5.3 anni (range: 0.5 - 15.4) per i pazienti seguiti fino a giugno 2006, 254 dei quali deceduti durante il periodo di osservazione. L'analisi multivariata dei pazienti ha indicato che lo stadio del tumore, il grado Fuhrman, il performance status di Karnofsky, l'età, il sesso e l'IMC come fattori prognostici indipendenti per la SCS. I pazienti sottopeso avevano una prognosi significativamente peggiore rispetto ai pazienti normopeso, mentre quelli in sovrappeso e gli obesi hanno mostrato un esito della malattia simile ai pazienti normopeso. In un'analisi riguardante un gruppo di pazienti con CCR localizzato, è stata osservata la tendenza verso una forma meno aggressiva della malattia nei pazienti sovrappeso ($p = 0.081$).

The influence of body mass index on the long-term survival of patients with renal cell carcinoma after tumour nephrectomy

Haferkamp A, Pritsch M, Bedke J, Wagener N, Pfitzenmaier J, Buse S, Hohenfellner M

Departments of Urology and Medical Biometry, University of Heidelberg, Germany

British Journal of Urology International 2008, February 5 [Epub ahead of print]

TOP

NEWS DALLA RICERCA

EFFETTO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO RITARDATO SU NEOPLASIE RENALI SPORADICHE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA ATTIVA

Ricercatori del Fox Chase Cancer Center, Temple University Medical Center di Filadelfia, hanno osservato che la maggior parte dei tumori renali sporadici di piccole dimensioni presentano una crescita lenta. L'intervento su queste lesioni potrebbe essere, quindi, dilazionato sottoponendo il paziente ad un programma di sorveglianza attiva, senza che questo limiti o complichino le opzioni terapeutiche disponibili o aumenti il rischio di progressione della malattia. L'intervento chirurgico immediato rimane lo standard di trattamento del carcinoma renale (CCR), anche se occasionalmente può essere necessario ritardare o annullare il trattamento chirurgico. La rivista *Cancer* ha pubblicato la ricerca condotta dagli autori sul loro database istituzionale del tumore renale per identificare masse tumorali di piccole dimensioni (al massimo 4cm), in accrescimento, per le quali sia stato osservato un ritardo o l'annullamento del trattamento chirurgico. I dati clinici, radiografici e patologici, sono stati revisionati per determinare la cinetica di crescita lineare del tumore, le modifiche del trattamento programmato, lo stadio della malattia e gli esiti cancro-specifici legati al ritardato intervento. Sono state individuate 87 neoplasie renali sporadiche, localizzate e positive alla presa di contrasto, in 82 pazienti che hanno subito un ritardo del trattamento chirurgico per un periodo mediano di 14 mesi (media: 21 mesi, range: 6-97 mesi). Il diametro mediano del tumore era 2.0 cm alla presentazione. Il trattamento è stato posticipato di un periodo pari o superiore a 12 mesi in 60 degli 87 tumori (69%) e di almeno 24 mesi in 29 degli 87 tumori (33%: 102%, NDR). L'approccio nephron-sparing è stato adottato per 66 masse tumorali (76%) e 52 degli 87 tumori (60%) è stato invece trattato con metodiche mini-invasive. L'esame istologico ha confermato il CCR in 73 delle 87 masse tumorali (84%). Dei 54 tumori asportati chirurgicamente, 14 (26%) erano ad alto rischio e 3 sono stati riclassificati ad uno stadio più elevato alla revisione patologica.

Delayed intervention of sporadic renal masses undergoing active surveillance

Paul L. Crispen, MD, Rosalia Viterbo, MD, Eric B. Fox, Richard E. Greenberg, MD, David Y. T. Chen, MD, Robert G. Uzzo, MD

Department of Urological Oncology, Fox Chase Cancer Center, Temple University Medical Center, Philadelphia, Pennsylvania

Cancer 2008; Volume 112, Issue 5, 1 March: Pages 1051 - 1057

TOP

NEWS DALLA RICERCA

INDICE DI COMORBILITÀ DI CHARLSON E SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA RENALE

I pazienti con carcinoma renale (CCR) a cellule chiare localizzato, che presentino un indice di comorbilità di Charlson superiore a 2 possono essere trattati con sola osservazione. Ricercatori del Mostoles General Hospital di Madrid hanno valutato l'opportunità di effettuare una chirurgia elettiva in accordo ai criteri di comorbilità per i casi di CCR a cellule chiare, in relazione alla sopravvivenza globale. Lo studio retrospettivo, pubblicato sul *Journal of Urology*, ha incluso tutti i pazienti con diagnosi istologica di CCR a cellule chiare effettuata tra il 1 luglio 1983 e il 1 giugno 2006 in una popolazione di 200000 abitanti. La stadiazione è stata fatta secondo la classificazione UICC TNM dell'American Joint Committee on Cancer del 2002, la comorbilità è stata determinata in ogni paziente attraverso l'indice di comorbilità di Charlson. Le variabili valutate nello studio erano: sesso, età, abitudine al fumo, indice di Charlson, indice di Charlson inferiore o pari a 2 vs superiore a 2, stadio del tumore, stadio localizzato e localmente avanzato o metastatico. Durante il periodo analizzato dallo studio sono state diagnosticate 232 masse renali, di cui 192 (82.7%) utili allo studio. Gli autori non hanno riscontrato differenze significative tra i sessi per età ($p = 0.486$), stadio della malattia ($p = 0.659$) e indice di Charlson ($p = 0.463$). Il follow-up mediano è stato di 1416 giorni. Dei 192 pazienti, 33 (17.2%), 28 (14.6%), 32 (16.7%), 29 (15.1%), 32 (16.7%) e 38 (19.8%) hanno mostrato indice di Charlson da 1 a 5 o superiore, rispettivamente. Lo stadio del tumore è risultato da I a IV in 29 (15.1%), 69 (35.9%), 40 (20.8%) e 47 pazienti (24.5%), rispettivamente, ma non è stato determinato in 4 casi (2.1%). Sono stati osservati 72 decessi (37.5%), di cui 25 (34.7%) per malattia intercorrente e 45 (62.5%) per CCR a cellule chiare. La causa di morte non è stata accertata in 2 casi (2.8%). L'analisi della sopravvivenza ha mostrato differenze significative nella sopravvivenza globale, relativamente allo stadio ($p < 0.001$) e all'indice di Charlson ($p = 0.02$), tra gli stadi localizzati e quelli localmente avanzati o metastatici ($p < 0.001$) e tra i pazienti con indice di Charlson inferiore o pari a 2 vs superiore a 2 ($p < 0.001$), particolarmente in quelli allo stadio localizzato ($p < 0.001$), rispetto a quelli con stadio localmente avanzato o metastatico ($p > 0.05$). Nel modello di regressione logica, stadio del tumore e indice di comorbilità sono risultati fattori prognostici dopo 1 anno (esponenziale B: 2.4 e 1.3, rispettivamente; $p < 0.05$), dopo 5 anni (esponenziale B: 1.6 e 1.3; $p < 0.05$) e dopo 10 anni (esponenziale B: 1.5 e 1.4, rispettivamente, $p < 0.05$). Il primo fattore si è dimostrato di estrema rilevanza anche per la sopravvivenza a breve termine.

Survival Analysis of Clear Cell Renal Carcinoma According to the Charlson Comorbidity Index

Daniel Santos Arrontes, María Jesús Fernández Aceñero, Jesús Isidoro García González, Manuel Martín Muñoz, Pedro Paniagua Andrés

Departments of Urology and Pathology (MJFA), Mostoles General Hospital, Madrid, Spain

The Journal of Urology 2008; Volume 179, Issue 3, March: Pages 857 - 861

TOP

NEWS DALLA RICERCA

SECONDI TUMORI PRIMITIVI IN SOPRAVVIVENTI AL TUMORE DI WILMS

Il rischio globale di secondi tumori primitivi in sopravvissuti al tumore di Wilms, trattati tra il 1940 e il 1991, è elevato. Questi tumori tendono, inoltre, a svilupparsi nel tessuto irradiato. Questo affermano ricercatori britannici che hanno condotto uno studio di popolazione su una coorte di pazienti ottenuta dal British Childhood Cancer Survivor Study per valutare il rischio di secondi tumori primitivi in sopravvissuti al tumore di Wilms. Lo studio ha valutato la tossicità del trattamento in 18044 persone a cui era stato diagnosticato il tumore di Wilms in età pediatrica (inferiore a 15 anni) in Gran Bretagna tra il 1940 e il 1991. In questa coorte sono stati individuati 1441 sopravvissuti al cancro: 732 maschi (50.8%) e 709 femmine (49.2%). Il follow-up totale dei casi sopravvissuti a 5 anni è stato di 27841 anni-persona, con una media di 19.3 anni per sopravvissuto. Dai dati dello studio, pubblicato sull'International Journal of Cancer, risulta che sono stati rilevati 81 secondi tumori primitivi, di cui 52 tumori solidi, 3 casi di leucemia mieloide acuta e 26 carcinomi a cellule basali. Dei 39 tumori solidi sviluppati in regione toracica, addominale o pelvica, 35 sono comparsi nel tessuto irradiato. Il rapporto di incidenza standardizzato per tutti i secondi tumori solidi primitivi è stato 6.7 (IC 95%: 5.0 - 8.8), con una incidenza cumulativa per età (30, 40 e 50 anni) rispettivamente pari a 2.3% (1.4 - 3.5%), 6.8% (4.6 - 9.5%) e 12.2% (7.3 - 18.4%). Il follow-up continuativo di questi pazienti, risultato efficace nel monitorare gli effetti secondari del trattamento, sarà molto importante per valutare il rischio di secondi tumori primitivi dopo esposizione alle più basse dosi di radiazione utilizzate nelle più recenti terapie.

Second primary neoplasms in survivors of Wilms' tumour - A population-based cohort study from the British Childhood Cancer Survivor Study

Aliko J. Taylor¹, David L. Winter¹, Kathy Pritchard-Jones², Charles A. Stiller³, Clare Frobisher¹, Emma R. Lancashire¹, Raoul C. Reulen¹, Mike M. Hawkins¹, on behalf of the British Childhood Cancer Survivor Study

¹Centre for Childhood Cancer Survivor Studies, Department of Public Health and Epidemiology, The University of Birmingham, Edgbaston, Birmingham, ²Department of Paediatric Oncology, Cancer Genome Building, The Institute of Cancer Research, Belmont, Sutton, Surrey, ³Childhood Cancer Research Group, Department of Paediatrics, The University of Oxford, Oxford, UK

International Journal of Cancer 2008; Volume 122, Issue 9, 1 May: Pages 2085 - 2093

TOP

NEWS DALLA RICERCA

BASSA INCIDENZA DI DISFUNZIONI TIROIDEE NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE TRATTATI CON SORAFENIB

Il trattamento del carcinoma renale (CCR) metastatico con sunitinib induce frequentemente ipotiroidismo, lo stesso non è vero per i pazienti con CCR metastatico trattati con sorafenib. Questo è quanto dichiarano ricercatori americani che, nei pazienti trattati con sorafenib, non hanno osservato anomalie cliniche significative della funzione tiroidea (FT) tali da indicare la necessità di una terapia sostitutiva. Il sorafenib è un inibitore orale del VEGFR (recettore per il fattore di crescita endoteliale vascolare), attivo nel trattamento del CCR metastatico e il sunitinib, anch'esso inibitore del VEGFR, ha dimostrato indurre ipotiroidismo biochimico nell'85% dei pazienti con CCR metastatico, la maggior parte di questi ha mostrato segni o sintomi di ipotiroidismo. Questa la motivazione dello studio, pubblicato su *Annals of Oncology*, e finalizzato ad investigare sull'incidenza di anomalie dei test di FT in 68 pazienti con CCR metastatico trattati con sorafenib presso il Cleveland Clinic Taussig Cancer Center, in cui erano disponibili i risultati dei test di FT per 39 pazienti. Otto pazienti (21%) hanno manifestato disfunzione tiroidea, potenzialmente causata da sorafenib [7 casi di ipotiroidismo (18%) e 1 di ipertiroidismo (3%)] e altri 8 pazienti (21%) hanno mostrato risultati dei test compatibili con malattia non tiroidea. Solo 2 pazienti manifestavano, tuttavia, segni e sintomi secondari di disfunzione tiroidea e hanno ricevuto terapia ormonale sostitutiva. Gli autori dello studio concludono consigliando di misurare la FT prima del trattamento con sorafenib nei pazienti con CCR metastatico e di ripeterlo, successivamente, solo su base clinica, data la bassa incidenza del fenomeno e la rara necessità di terapia sostitutiva.

Thyroid function test abnormalities in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with sorafenib

I. Tamaskar¹, R. Bukowski¹, P. Elson¹, A. G. Ioachimescu², L. Wood¹, R. Dreicer¹, T. Mekhail¹, J. Garcia¹ and B. I. Rini¹

¹ Department of Solid Tumor Oncology, Cleveland Clinic Taussig Cancer Center ² Departments of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, USA

Annals of Oncology 2008; Volume 19, Number 2, February: Pages 265 - 268

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

XVI Conferenza Nazionale AIOM

Ricerca Traslazionale in Oncologia: Risultati e prospettive

Perugia – S. Martino in Campo, 10-12 aprile 2008

website: <http://www.aiom.it>

Terzo Corso Nazionale per il Team Oncologico

di Approfondimento sugli Strumenti Organizzativo-Gestionali

Roma - Hotel Villa Morgagni - I modulo - 17/18/19 aprile 2008, II modulo - 22/23/24 maggio 2008

Commissione Scientifica: Salvatore Palazzo, Rosalbino Biamonte, Mario De Palma, Stefano Federici, Antonio

Jirillo, Pietro La Ciura, Candida Mastroianni

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi

Via della Farnesina 136 – Roma

Tel.: 06 – 36300769/8438; Fax: 06 – 3290694

e-mail: info@gammacongressi.it

web: www.gammacongressi.it

web: www.oncologia-cosenza.org

American Urological Association Annual Meeting 2008

Orlando, Florida, USA, 17 - 22 May, 2008

website: <http://www.aa2008.org/default.asp>

online registration: <http://www.aa2008.org/Register/prereg.asp?webid=87>

44th ASCO Annual Meeting (American Society for Cancer Research)

McCormick Place Chicago, Illinois - May 30-June 3, 2008

website: www.asco.org/ASCO/Meetings/

World Cancer Congress 2008

Shanghai Everbright Convention and Exhibition Center, Shanghai China - 12-17 June 2008

ESMO Head Office

email: congress@esmo.org

website: www.esmo.org

2nd Annual European Perspectives in Urologic Oncology

Prague, Czech Republic - 26-28 June 2008

info: Imedex

website: www.imedex.com/calendars/urology.asp

14th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO 2008)

The Hague, The Netherlands - 10-13 September 2008

Organizer: ECCO

website: www.ecco-org.eu/Conferences-and-Events/Calendar-of-events/page.aspx/170

33rd ESMO Congress (European Society Medical Oncology)

Stockholm International Fairs in Älvsjö, Stockholm, Sweden - 12-16 September 2008

info: Imedex

website: www.imedex.com/calendars/urology.asp

TOP