

Anno III, n. 6 - Giugno 2008

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

FATTIBILITÀ ED ESITI DI UN INTERVENTO RIPETUTO DI NEFRECTOMIA PARZIALE Urologi del Center for Cancer Research, National Cancer Institute, dell'NIH di Bethesda hanno evidenziato la fattibilità tecnica di una ulteriore chirurgia renale "nephron sparing" per recidive locali di malattia in pazienti già sottoposti a questo ... (continua)

CONCENTRAZIONE DI DNA PLASMATICO E ALTERAZIONI (STATUS) DEI MICROSATELLITI PER IL MONITORAGGIO DEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE Concentrazione di DNA plasmatico e alterazioni dei microsateLLiti potrebbero essere utilizzati per il monitoraggio delle recidive nei pazienti con carcinoma renale. I ricercatori milanesi ... (continua)

FATTORI PROGNOSTICI NEL CARCINOMA RENALE CON INVASIONE DELLA VENA CAVA INFERIORE Una chirurgia aggressiva dovrebbe essere considerata anche nei pazienti con carcinoma renale che presentino un trombo tumorale. I pazienti con invasione alla vena cava inferiore e con metastasi nodali ... (continua)

NECROSI TUMORALE NEL CARCINOMA RENALE CROMOFOBICO: POSSIBILE DISTINZIONE DELLE VARIANTI AGGRESSIVE L'identificazione di una necrosi tumorale nella fase pre-operatoria attraverso la diagnostica per immagini e l'esame patologico forniscono informazioni cliniche utili a riconoscere ... (continua)

FATTORI DI RISCHIO DI INTERESSAMENTO DEL SURRENE OMOLATERALE NEL CARCINOMA RENALE Una massa tumorale superiore a 5.5 cm, uno stadio T uguale o superiore a 3, metastasi linfonodali e a distanza sembrano essere fattori prognostici importanti per l'interessamento del surrene omolaterale ... (continua)

ASSOCIAZIONE TRA IPERMETILAZIONE DI GPC DEL GENE UCHL1, PATOGENESI E PROGNOSI SFAVOREVOLE NEL CARCINOMA RENALE Uno studio giapponese pubblicato sul Journal of Urology ha individuato come fattore di prognosi sfavorevole il meccanismo di 'down-regulation' del gene nel carcinoma ... (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

FATTIBILITÀ ED ESITI DI UN INTERVENTO RIPETUTO DI NEFRECTOMIA PARZIALE

Urologi del Center for Cancer Research, National Cancer Institute, dell'NIH di Bethesda hanno evidenziato la fattibilità tecnica di una ulteriore chirurgia renale "nephron sparing" per recidive locali di malattia in pazienti già sottoposti a questo tipo di approccio chirurgico. Sebbene si sia osservata una riduzione della funzionalità renale, la maggior parte dei pazienti mantiene dopo l'intervento una funzione renale sufficiente ad evitare l'emodialisi. La ripetizione di una nefrectomia parziale può quindi offrire un adeguato controllo della malattia, malgrado esista la possibilità di sviluppare recidive locali o tumori *de novo*. Lo studio, pubblicato nel *Journal of Urology*, ha valutato retrospettivamente i dati clinici di 51 nefrectomie parziali ripetute in 47 pazienti operati nel periodo 1992-2006. Complicanze peri-operatorie maggiori o ripetizione della procedura chirurgica si sono verificate in 10 dei 51 casi (19.6%), incluso un caso di morte peri-operatoria (1.9%). Nei casi riusciti di una ripetuta nefrectomia parziale si è notato un significativo aumento di creatinina sierica dopo l'intervento (1.35 vs 1.16 mg/dl, $p < 0.05$), una riduzione significativa della clearance della creatinina (84.6 vs 95.3 ml/min, $p = 0.05$) e di 'split renal function' (52.3% vs 54.8%, $p < 0.05$). Due soli pazienti sono stati sottoposti a emodialisi a lungo termine (3.9%). In 10 dei 51 casi renali (19.6%) è stato necessario un re-intervento per recidive locali o tumori *de novo* entro un intervallo mediano (per il successivo intervento) di 50 mesi, 46 dei 47 pazienti erano ancora vivi ad un follow-up mediano di 56 mesi.

Feasibility and Outcomes of Repeat Partial Nephrectomy

Johnson A, Sudarshan S, Liu J, Linehan WM, Pinto PA, Bratslavsky G.

Urologic Oncology Branch, Center for Cancer Research, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Bethesda, Maryland

Journal of Urology 2008; Volume 180, Number 1, July: Pages 89 - 93

[TOP](#)

NEWS DALLA RICERCA**CONCENTRAZIONE DI DNA PLASMATICO E ALTERAZIONI (STATUS) DEI MICRO-SATELLITI PER IL MONITORAGGIO DEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE**

Concentrazione di DNA plasmatico e alterazioni dei microsatelliti (LOH) potrebbero essere utilizzati per il monitoraggio delle recidive nei pazienti con carcinoma renale (CCR). I ricercatori milanesi, dopo aver verificato la fattibilità di questa metodica attraverso la determinazione di DNA plasmatico con PCR real-time in 54 pazienti con neoplasie renali prima dell'operazione chirurgica e in 20 pazienti durante un follow-up di 26-64 mesi, hanno pubblicato nell'European Journal of Cancer uno studio in cui hanno valutato i microsatelliti nel DNA di tessuto tumorale di 33 pazienti con CCR a cellule chiare (CCRcc) e nel plasma di 14 pazienti con CCRcc durante il periodo pre-operatorio o nel follow-up. I pazienti, che mostravano prima dell'operazione livelli elevati di DNA plasmatico (26.4 ± 48.3 ng/ml rispetto ai controlli: 3.2 ± 1.5 ng/ml; $p = 0.003$), hanno evidenziato una diminuzione degli stessi livelli dopo nefrectomia. Durante il follow-up, la concentrazione di DNA plasmatico è aumentata in 12 pazienti che, ad una prima rivalutazione, non mostravano evidenza di neoplasia, 3 di questi hanno successivamente sviluppato recidiva. Venticinque pazienti con CCRcc (75.8%) avevano alterazioni dei microsatelliti (LOH) nel DNA di tessuto tumorale e 5 pazienti su 9 nel plasma prima della chirurgia (55.6%). LOH dei microsatelliti è stato osservato durante il follow-up in 3 dei 9 casi (42.9%) con elevato DNA plasmatico, in un caso questo evento ha preceduto la recidiva.

Concentration and microsatellite status of plasma DNA for monitoring patients with renal carcinoma

Roberto A. Perego^{a,b}, Matteo Corizzato^a, Paola Brambilla^a, Stefano Ferrero^c, Cristina Bianchi^{a,b}, Ester Fasolf, Stefano Signorini^d, Barbara Torsello^a, Lara Invernizzi^f, Silvia Bombelli^a, Valentina Angeloni^a, Marina Pitto^{a,b}, Cristina Battaglia^e, Vanessa Proserpio^{a,d}, Fulvio Magni^{a,b}, Giacomo Galasso^f and Paolo Mocarelli^{a,b,d}

^aDepartment of Experimental Medicine, School of Medicine, ^bInterdepartmental Center for Proteomics, University of Milano-Bicocca, Milan,

^cDepartment of Medicine, Surgery and Dentistry, Pathological Anatomy Unit, San Paolo Hospital, University of Milano, Milan, ^dDepartment

of Laboratory Medicine, Desio Hospital, University of Milano-Bicocca, Milan, ^eDepartment of Biomedical Sciences and Technologies and CISI,

^fInstitute of Urology, IRCCS Policlinico, University of Milano, Milan, Italy

European Journal of Cancer 2008; Volume 44, Issue 7, May: Pages 1039 - 1047

TOP

NEWS DALLA RICERCA

FATTORI PROGNOSTICI NEL CARCINOMA RENALE CON INVASIONE DELLA VENA CAVA INFERIORE

Una chirurgia aggressiva dovrebbe essere considerata anche nei pazienti con carcinoma renale (CCR) che presentino un trombo tumorale. I pazienti con invasione alla vena cava inferiore e con metastasi nodali mostrano tuttavia una prognosi sfavorevole e potranno trarre beneficio solo dallo sviluppo di nuove terapie intensive multidisciplinari. In questo studio (retrospettivo), pubblicato nell'*International Journal of Urology*, sono stati valutati 46 pazienti con CCR unilaterale (38 pazienti allo stadio T3b, 6 con T3c, 2 con T4, 15 con N+ e 21 con M1) esteso alla vena cava inferiore, sottoposti a nefrectomia e trombectomia cavale. I ricercatori giapponesi della Nara Medical University di Kashihara hanno stimato le percentuali di sopravvivenza globale e cancro-specifica e utilizzato l'analisi univariata e multivariata per valutare fattori prognostici quali età, sesso, performance status, febbre, parametri infiammatori, metastasi nodali e a distanza, estensione del trombo tumorale, parametri patologici e somministrazione post-operatoria di interferone-alfa. L'età mediana dei pazienti era 66.5 anni (range: 35-79) e il follow-up mediano di 18.0 mesi (media±DS: 36.7±38.7). Le percentuali di sopravvivenza globale e cancro-specifica a 5 anni sono state rispettivamente pari a 32.9% e 40.0%. L'analisi univariata ha evidenziato che febbre (hazard ratio [HR] 4.03), proteina C reattiva (HR 4.89), grado del tumore (HR 3.83) e metastasi linfonodali (HR 5.99) erano fattori prognostici indipendenti di sopravvivenza specifica in tutti i pazienti. L'analisi multivariata ha identificato solo le metastasi linfonodali (HR 4.13) come fattore prognostico indipendente di sopravvivenza causa-specifica. L'estensione dell'invasione della vena cava o la somministrazione post-operatoria di interferone-alfa non ha influenzato invece la prognosi dei pazienti con trombo tumorale alla vena cava inferiore.

Prognostic factors of renal cell carcinoma with extension into inferior vena cava

Masahiro Tanaka, Kiyohide Fujimoto, Ejiro Okajima, Nobumichi Tanaka, Katsunori Yoshida and Yoshihiko Hirao
Department of Urology, Nara Medical University, Kashihara, Japan

International Journal of Urology 2008; Volume 15, Issue 5, May: Pages 394 - 398

TOP

NEWS DALLA RICERCA

NECROSI TUMORALE NEL CARCINOMA RENALE CROMOFOBO: POSSIBILE DISTINZIONE DELLE VARIANTI AGGRESSIVE

L'identificazione di una necrosi tumorale nella fase pre-operatoria attraverso la diagnostica per immagini e l'esame patologico forniscono informazioni cliniche utili a riconoscere la variante aggressiva del carcinoma renale cromofobo (CCRC). Questo studio, pubblicato sulla rivista *European Journal of Surgical Oncology*, ha valutato (retrospettivamente) 470 pazienti estratti da un database iniziato a gennaio 2000 e sottoposti a intervento per CCR presso l'ospedale Huriez di Lille. I risultati della diagnostica per immagini e dell'esame istologico del CCRC sono stati valutati per la presenza e l'estensione di necrosi tumorale e sottotipo istologico (variante eosinofila rispetto a quella a cellule chiare). La concordanza tra diagnosi di necrosi con TC-scan e con l'esame istologico è stata analizzata mediante l'uso del coefficiente kappa. Dei 470 pazienti identificati nel database (*ndr*: solo) 21 (4.5%) avevano un CCRC. L'età media dei pazienti era 56.4 ± 11.4 anni (range: 34-73) e le dimensioni medie della massa tumorale erano 5.6 ± 4.2 cm. Dopo un follow-up medio di 22.5 mesi (range: 1-80), 4 pazienti (19%) hanno sviluppato metastasi. Le dimensioni del tumore, il grado Fuhrman e la presenza di necrosi alla diagnostica per immagini e all'esame istologico erano fattori prognostici significativi di progressione del CCRC ($p \leq 0.01$), mentre il sottotipo istologico non ha assunto alcun valore prognostico. La necrosi determinata con TC-scan spirale in fase pre-operatoria concordava con la diagnosi istologica di necrosi coagulativa (coefficiente kappa = 0.88), mentre l'estensione della necrosi, determinata istologicamente e con diagnostica per immagini, non è risultata fattore prognostico di progressione della malattia. (*ndr*: 4/21, quale rilevanza statistica?)

Tumour necrosis in chromophobe renal cell carcinoma: Clinical data to distinguish aggressive variants

L. Zini^a, X. Leroy^b, L. Lemaitre^c, P. Devos^d, S. Aubert^b, J. Biserte^a and A. Villers^a

^aDepartment of Urology, Huriez Hospital, ^bDepartment of Pathology, University Hospitals, ^cDepartment of Radiology and Imaging, Huriez Hospital, ^dDepartment of Biostatistics, Huriez Hospital, Lille, France

European Journal of Surgical Oncology (EJSO) 2008; Volume 34, Issue 6, June: Pages 687 - 691

TOP

NEWS DALLA RICERCA

FATTORI DI RISCHIO DI INTERESSAMENTO DEL SURRENE OMOLATERALE NEL CARCINOMA RENALE

Una massa tumorale superiore a 5.5 cm, uno stadio T uguale o superiore a 3, metastasi linfonodali e a distanza sembrano essere fattori prognostici importanti per l'interessamento del surrene omolaterale, suggerendone, pertanto, l'asportazione chirurgica. Al contrario, pazienti con carcinoma renale che mostrino un surrene normale alla TC con tumore T1 di dimensioni inferiori a 5.5 cm e senza interessamento linfonodale o metastasi a distanza sarebbero buoni candidati ad una nefrectomia che risparmi il surrene. Questo è quanto affermano ricercatori giapponesi che hanno rivalutato i dati clinico-patologici di 30 pazienti con interessamento surrenalico omolaterale e di 926 controlli senza interessamento del surrene, trattati per carcinoma renale in 19 istituti. Nello studio retrospettivo, condotto in collaborazione con la Japanese Society of Renal Cancer e pubblicato sulla rivista *Urology*, la TC pre-operatoria ha correttamente identificato la presenza di metastasi al surrene omolaterale nell'83.3% dei casi. Rispetto ai controlli, questi pazienti presentavano masse tumorali primarie più grandi, stadio pT e grado istologico più elevati e più metastasi linfonodali e a distanza. L'analisi multivariata ha rivelato che tumori superiori a 5.5 cm, metastasi linfonodali e a distanza sono importanti fattori predittivi di interessamento del surrene omolaterale (*ndr*: è ciò è clinicamente rilevante?).

Risk Factors for Ipsilateral Adrenal Involvement in Renal Cell Carcinoma

Ito K, Nakazawa H, Marumo K, Ozono S, Igarashi T, Shinohara N, Fukuda M, Tsushima T, Naito S, Hayakawa M
Department of Urology, National Defense Medical College, Tokorozawa, Japan; Department of Urology, Women's Medical University, School of Medicine, Tokyo, Japan; Department of Urology, Keio University, School of Medicine, Tokyo, Japan; Department of Urology, Hamamatsu University, School of Medicine, Hamamatsu, Japan; Section for Medical Robotics and Surgical Device Creation, Research Center for Frontier Medical Engineering, Chiba University, Chiba, Japan; Department of Urology, Hokkaido University Graduate School of Medicine, Sapporo, Japan; Fukuda Urological and Dermatological Clinic, Yokohama, Japan; Department of Urology, Okayama University Graduate School of Medicine and Dentistry, Okayama, Japan; and Department of Urology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

Urology 2008; May 9. [Epub ahead of print]

[TOP](#)

NEWS DALLA RICERCA

ASSOCIAZIONE TRA IPERMETILAZIONE DI GpC DEL GENE UCHL1, PATOGENESI E PROGnosi SFAVOREVOLE NEL CARCINOMA RENALE

Uno studio giapponese pubblicato sul *Journal of Urology* ha individuato come fattore di prognosi sfavorevole il meccanismo di 'down-regulation' del gene UCHL1 nel carcinoma renale (CCR). Questo meccanismo si manifesta attraverso l'ipermetilazione della glicoproteina C (GpC) nella regione del promoter e con la metilazione del gene UCHL1. Un'ipermetilazione del DNA era già stata riportata nel CCR, ma i ricercatori giapponesi delle Università di Kagoshima e di Chiba hanno condotto questa analisi su una linea cellulare di cancro renale (ACHN) in presenza di un agente demetilante (5-aza-2'-deossicitidina) ed hanno studiato il gene UCHL1 coinvolto nella regolazione dei livelli cellulari di ubiquitina. Centotrentuno campioni di CCR e 61 di tessuto renale normale sono stati sottoposti ad analisi con PCR real-time, metilazione specifica e immunoistochimica. Questi approcci analitici hanno permesso l'identificazione di 10 geni, che sono sovra-regolati (almeno 2.5 volte) nelle cellule ACHN sottoposte all'azione demetilante rispetto a quelle non trattate. L'espressione di UCHL1 è stata più che triplicata (3.41 volte) in seguito al trattamento. L'indice di metilazione di UCHL1 era più elevato nei campioni di CCR rispetto al tessuto renale normale ($p = 0.011$), mentre l'espressione di mRNA di UCHL1 era diminuita nella cellule da CCR rispetto alle normali ($p < 0.0001$): una correlazione inversa è stata osservata tra espressione di mRNA e indice di metilazione di UCHL1 ($p = 0.017$). L'analisi di Kaplan-Meier ha rivelato un evidente effetto avverso sulla prognosi ($p = 0.048$) di un indice di metilazione positivo per UCHL1. L'inibizione significativa della crescita nella linea cellulare con gene UCHL1 transfettato rispetto a quella ACHN wild-type ($p < 0.0001$) suggerisce che UCHL1 funzioni come potenziale gene di soppressione tumorale nel CCR umano.

CpG Hypermethylation of the UCHL1 Gene Promoter is Associated With Pathogenesis and Poor Prognosis in Renal Cell Carcinoma

Kagara I, Enokida H, Kawakami K, Matsuda R, Toki K, Nishimura H, Chiyomaru T, Tatarano S, Itesako T, Kawamoto K, Nishiyama K, Seki N, Nakagawa M.

Department of Urology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University, Kagoshima and Department of Functional Genomics, Graduate School of Medicine, Chiba University (NS), Chiba, Japan.

Journal of Urology 2008; Volume 180, Number 1, July: Pages 343 - 351

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

International Union Against Cancer (UICC) World Cancer Congress 2008

Geneva, Switzerland - 27-31 August 2008

UICC Congress Secretariat

email: secretariat08@uicc.org

info: UICC World Cancer Congress 2008

Carcinoma renale nell'era delle target therapies: La strategia terapeutica globale e setting clinici particolari

Aviano (PN) - 5 settembre 2008

info e programma preliminare: www.medinews.it

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

The Hague, The Netherlands - 10-13 September 2008

Organizer: ECCO

info: www.ecco-org.eu

33rd ESMO Congress (European Society Medical Oncology)

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

info: The ESMO Congress Department

email: eclu@esmo.org

info: ESMO - European Society for Medical Oncology (events)

XII Congresso Nazionale CIPOMO

Valderice (TP) - 18-20 settembre 2008

info programma: www.medinews.it

7th International Kidney Cancer Symposium

The Palmer House Hilton, Chicago - September 26 - 27, 2008

info programma: www.kidneycancer.org

X Congresso Nazionale AIOM

Verona - 11-14 ottobre 2008

info programma: www.medinews.it

TOP