

# 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

**SISTEMA DI STADIAZIONE TNM PER IL CARCINOMA A CELLULE RENALI: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE FUTURE** Il sistema di stadiazione TNM (Tumore, linfonodi e Metastasi) stratifica i pazienti oncologici sulla base dei dati ottenuti da studi multicentrici, che hanno coinvolto ... (continua)

**PERDITA DEL GENE DI SOPPRESSIONE TUMORALE VON HIPPEL-LINDAU IN CELLULE ISOLATE DA CARCINOMA RENALE A CELLULE CHIARE: NUOVO TARGET TERAPEUTICO ?** Questo studio pubblicato in Cancer Research indica la possibilità di colpire selettivamente la perdita del gene di soppressione tumorale *von Hippel-Lindau* nel carcinoma renale ... (continua)

**POLIMORFISMI DEL GENE PER IL RECETTORE DELLA VITAMINA D ASSOCIATI A PIÙ ALTO RISCHIO E PRO-**

**GRESSIONE DEL CARCINOMA A CELLULE RENALI NELLA POPOLAZIONE GIAPPONESE** Il genotipo AA per il sito Apal del gene per il recettore della vitamina D potrebbe rappresentare un fattore di rischio per l'incidenza ... (continua)

**POLIMORFISMO STAT3 PREDICE RISPOSTA A INTERFERONE-ALFA IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE METASTATICO** Il polimorfismo STAT3 è stato dimostrato essere un marcatore diagnostico utile per predire la risposta alla terapia con interferone ... (continua)

**IMPATTO PROGNOSTICO DELLE DIMENSIONI DELLA MASSA TUMORALE SUL CARCINOMA RENALE pT2** Uno studio internazionale multicentrico suggerisce miglioramenti dell'attuale classificazione pT2 del carci-

noma a cellule renali. Le modifiche riguardano ... (continua)

**A CONFRONTO 1800 NEFRECTOMIE PARZIALI: TECNICA LAPAROSCOPICA O CHIRURGIA A CIELO APERTO?** Le prime esperienze di nefrectomia parziale con tecnica laparoscopica sono promettenti, in quanto questa tecnica chirurgica offre il vantaggio di ridurre ... (continua)

**EFFETTI DEL SORAFENIB SU SINTOMI E QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE: RISULTATI DA AMPIO STUDIO RANDOMIZZATO VERSO PLACEBO** Il sorafenib ottiene un beneficio clinico senza alterare la qualità di vita dei pazienti trattati ed ha un impatto positivo su alcuni sintomi e preoccupazioni tipiche dei pazienti ... (continua)

## AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

**1° CONGRESSO URO-ONCOLOGICO MODENESE** (info)

**1st EUROPEAN MULTIDISCIPLINARY MEETING ON UROLOGICAL CANCERS** (info)

Per contattare la redazione scrivi a: [newsletters@intermedianews.it](mailto:newsletters@intermedianews.it)

Per i numeri arretrati di Gastrointestinal News consulta il sito web: [www.medinews.it](http://www.medinews.it)

## NEWS DALLA RICERCA

### SISTEMA DI STADIAZIONE TNM PER IL CARCINOMA A CELLULE RENALI: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE FUTURE

Il sistema di stadiazione TNM (Tumore, linfoNodi e Metastasi) stratifica i pazienti oncologici sulla base dei dati ottenuti da studi multicentrici, che hanno coinvolto un grande numero di pazienti e che hanno raggiunto un buon livello di evidenza clinica. Malgrado le continue revisioni della metodologia per inserire evidenze derivanti dai nuovi studi, la stratificazione ottimale dei pazienti con carcinoma a cellule renali (RCC), secondo il sistema TNM, rimane controversa e gli autori di questo studio, pubblicato su *Lancet Oncology*, ritengono siano necessarie ulteriori revisioni. La revisione dovrebbe comportare anche un aggiornamento simultaneo dei sistemi prognostici integrati che sono oggi usati contemporaneamente a questo metodo tradizionale di stadiazione. Tali sistemi integrati potrebbero divenire strumenti chiave per consigliare al meglio il paziente, pianificare appropriate strategie di follow-up, selezionare i pazienti per studi clinici e per una conoscenza appropriata dei risultati, se solo venisse superata la percezione della loro complessità. Questa percezione è causata dalla disponibilità di più di un sistema, dall'eterogeneità delle variabili cliniche e patologiche, incluse nella metodologia, e dal bisogno di validi studi comparativi tra i vari sistemi. I ricercatori della Clinica Urologica dell'Università di Padova, Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche, concludono che il sistema TNM va considerato, in questo momento nella pratica clinica, il metodo di stadiazione più affidabile, pur cercando di chiarire i problemi legati alla versione attuale e di individuare le aree da migliorare in futuro per renderlo il metodo di comunicazione più raffinato e standardizzato tra i clinici coinvolti nel trattamento clinico del RCC.

#### TNM staging system for renal-cell carcinoma: current status and future perspectives

*Ficarra V, Galfano A, Mancini M, Martignoni G, Artibani W.*

Department of Oncological and Surgical Sciences, Urology Clinic, University of Padua, Padova, Italy

*Lancet Oncology 2007; Volume 8, Number 6, June: Pages 554 - 558*

**TOP**

## NEWS DALLA RICERCA

### **PERDITA DEL GENE DI SOPPRESSIONE TUMORALE *VON HIPPEL - LINDAU* IN CELLULE ISOLATE DA CARCINOMA RENALE A CELLULE CHIARE: NUOVO TARGET TERAPEUTICO?**

Questo studio pubblicato in *Cancer Research* indica la possibilità di colpire selettivamente la perdita del gene di soppressione tumorale *von Hippel-Lindau* (VHL) nel carcinoma renale a cellule chiare per ottenere un potenziale beneficio clinico e sfruttare la scoperta anche in modo più ampio per lo sviluppo di nuove terapie target non solo per il trattamento del cancro ma anche per altre malattie genetiche. Il carcinoma renale a cellule chiare allo stadio avanzato rappresenta un'importante sfida clinica per l'elevato tasso di mortalità ad esso associato. Studi molecolari e genetici hanno identificato la perdita funzionale del gene VHL come evento frequente e cruciale nello sviluppo del fenotipo maligno del carcinoma renale a cellule chiare, un difetto molecolare patognomonico che stimola, quindi, la ricerca terapeutica. Un gruppo di ricercatori del Program in Cancer Biology della Stanford University in California ha valutato la possibilità di colpire direttamente la perdita di VHL con l'uso di agenti farmacologici. La cromomicina A3 (ChA3) è stata identificata attraverso analisi dei profili di farmaci disponibili al pubblico dal National Cancer Institute come agente in grado di colpire selettivamente le cellule di carcinoma renale a cellule chiare VHL-deficienti. La tossicità genotipo-selettiva è stata determinata attraverso dosaggi rapidi disponibili e confermata con studi clonogenetici. In presenza di ChA3, la co-coltura di cellule VHL-deficienti marcate con agente fluorescente e di cellule VHL-positive ha mostrato la morte selettiva delle cellule che non esprimevano il gene VHL. Dal punto di vista meccanicistico, la sovra-espressione di fattore inducibile da ipossia (HIF)-2alfa nelle cellule di carcinoma renale a cellule chiare VHL-positive ha evidenziato la perdita nel fenotipo VHL in seguito a tossicità da ChA3, identificando la ChA3 come una citotossina HIF-dipendente.

#### **Targeting the Loss of the *von Hippel-Lindau* Tumor Suppressor Gene in Renal Cell Carcinoma Cells**

*Patrick D. Sutphin, Denise A. Chan, James M. Li, Sandra Turcotte, Adam J. Krieg and Amato J. Giaccia*

Program in Cancer Biology, Department of Radiation Oncology, Stanford University, Stanford, California

**Cancer Research 2007; Volume 67, Number 12, June 15: Pages 5896 – 5905**

**TOP**

## NEWS DALLA RICERCA

### **POLIMORFISMI DEL GENE PER IL RECETTORE DELLA VITAMINA D ASSOCIATI A PIÙ ALTO RISCHIO E PROGRESSIONE DEL CARCINOMA A CELLULE RENALI NELLA POPOLAZIONE GIAPPONESE**

Il genotipo AA per il sito Apal del gene per il recettore della vitamina D (VDR) potrebbe rappresentare un fattore di rischio per l'incidenza e la prognosi infausta di carcinoma a cellule renali (RCC) nella popolazione giapponese. Secondo i ricercatori del Dipartimento di Urologia della Iwate Medical University School of Medicine di Morioka, i dati biologici ed epidemiologici suggeriscono che i livelli di vitamina D<sub>3</sub> (1-alfa, 25 diidrossivitamina D<sub>3</sub>) possono influenzare lo sviluppo del carcinoma renale. Il VDR è un mediatore chiave per gli effetti cellulari della vitamina D<sub>3</sub> e interagisce anche con altre vie intracellulari che influenzano la progressione del tumore. I polimorfismi del gene VDR possono quindi giocare un ruolo importante nel rischio di incidenza di vari tipi di tumori maligni. Questo studio, pubblicato nell'*International Journal of Urology*, ha valutato l'associazione dei polimorfismi del gene VDR rispetto all'aumento del rischio e alla prognosi di RCC in una popolazione giapponese. Per analizzare il rischio di RCC dipendente da polimorfismo VDR, è stato condotto uno studio caso-controllo di associazione. I polimorfismi del gene VDR, corrispondenti a tre localizzazioni (BsmI, Apal e TaqI) sono stati tipizzati in 135 pazienti con RCC e in 150 controlli. Modelli di regressione logica sono stati usati per determinare gli effetti genetici sulla prognosi. Differenze significative sono state osservate sul genotipo Apal tra i due gruppi di pazienti ( $\chi^2 = 6.90$ ,  $p = 0.032$ ), mentre non è stata evidenziata differenza statistica per i polimorfismi in BsmI e TaqI. La frequenza del genotipo AA nel polimorfismo di Apal era significativamente più alta nei pazienti con RCC rispetto ai controlli (odds ratio: 2.59; intervallo di confidenza 95%: 1.21 - 5.55;  $p = 0.012$ ). Anche la regressione multivariata ha mostrato che il genotipo AA è un fattore prognostico indipendente per la sopravvivenza causa-specifica (rischio relativo 3.3;  $p = 0.038$ ), ma saranno necessari studi più approfonditi e su ampia scala per determinare il significato funzionale del polimorfismo Apal in cellule di RCC.

**Vitamin D receptor gene polymorphisms are associated with increased risk and progression of renal cell carcinoma in a Japanese population**

*Wataru Obara, Yasushi Suzuki, Karen Kato, Susumu Tanji, Ryuichiro Konda, Tomoaki Fujioka*

Department of Urology, Iwate Medical University School of Medicine, Morioka, Japan

**International Journal of Urology 2007; Volume 14, Issue 6, June: Pages 483 - 487**

**TOP**

## NEWS DALLA RICERCA

### POLIMORFISMO STAT3 PREDICE RISPOSTA A INTERFERONE-ALFA IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE METASTATICO

Il polimorfismo STAT3 (signal transducer and activator 3) è stato dimostrato essere un marcatore diagnostico utile per predire la risposta alla terapia con interferone (IFN)-alfa in pazienti affetti da carcinoma renale metastatico (MRCC). Per chiarire l'effetto del polimorfismo genetico sulla risposta all'IFN-alfa e per definire un marcatore affidabile per la selezione dei pazienti con MRCC, gli autori di questa sperimentazione, pubblicata nel *Journal of Clinical Oncology*, hanno condotto uno studio di associazione durante il quale sono stati tipizzati 463 polimorfismi di singolo nucleotide (SNP) localizzati in 33 geni candidati, da 75 pazienti giapponesi che hanno ricevuto IFN-alfa per MRCC. Dopo aggiustamento per la presenza di metastasi al polmone, l'analisi di regressione lineare ha rivelato che SNP in STAT3 sono più frequentemente associati ad una migliore risposta terapeutica a IFN-alfa. La mappatura di non-equilibrio del legame ha rivelato che SNP nella regione 5' di STAT3, rs4796793, rappresentava il predittore più significativo della risposta a IFN-alfa (odds ratio [OR] = 2.73; IC 95%: 1.38 - 5.78). L'OD più elevato è stato trovato nel genotipo CC in rs4796793 rispetto ai genotipi GG+CC (OR = 8.38; IC 95%: 1.63 - 42.96). Sia le espressioni genotipo-dipendenti di STAT3 in linee cellulari di linfociti B, che gli effetti inibitori sulla crescita da parte di IFN-alfa per mezzo della soppressione STAT3 in linea cellulare di RCC, supportano i risultati di questo studio. Un marcatore per la risposta a IFN-alfa dovrebbe essere utilizzato per stabilire le strategie ottimali di trattamento individuale, anche quando nuovi farmaci siano usati come terapia di prima linea per MRCC.

#### **STAT3 Polymorphism Predicts Interferon-Alfa Response in Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma**

*Noriyuki Ito, Masatoshi Eto, Eijiro Nakamura, Atsushi Takahashi, Taiji Tsukamoto, Hiroshi Toma, Hayakazu Nakazawa, Yoshihiko Hirao, Hirotsugu Uemura, Susumu Kagawa, Hiroomi Kanayama, Yoshiaki Nose, Naoko Kinukawa, Tsuyoshi Nakamura, Nobuyoshi Jinnai, Toyokazu Seki, Masanobu Takamatsu, Yoshihiro Masui, Seiji Naito, Osamu Ogawa*

Department of Urology, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto; Department of Urology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University; Department of Medical Informatics, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka; Department of Urologic Surgery and Andrology, Sapporo Medical University School of Medicine, Hokkaido; Department of Urology, Tokyo Women's Medical University; Tokyo Women's Medical University Medical Center East; Therapeutic Application Development Department, Gastroenterology/Oncology Group, Otsuka Pharmaceutical Co Ltd, Tokyo; Department of Urology, Nara Medical University, Nara; Department of Urology, Kinki University School of Medicine, Osaka; National University Corporation Tokushima University Hospital; Department of Urology, Faculty of Medicine, the Tokushima University; Theranostics Research Center, Otsuka Pharmaceutical Co Ltd, Tokushima; and the Faculty of Environment Studies, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

**Journal of Clinical Oncology 2007; Volume 25, Number 19, July 1.; Pages 2785 - 2791**

**TOP**

## NEWS DALLA RICERCA

## IMPATTO PROGNOSTICO DELLE DIMENSIONI DELLA MASSA TUMORALE SUL CARCINOMA RENALE pT2

Uno studio internazionale multicentrico suggerisce miglioramenti dell'attuale classificazione pT2 del carcinoma a cellule renali (RCC). Le modifiche riguardano la sottoclassificazione in pT2a e pT2b, basate sul cutoff di 11 cm per le dimensioni del tumore. I pazienti del gruppo pT2bN0M0, qui proposto, sono a più alto rischio di morte per RCC e dovrebbero essere presi in considerazione per eventuali terapie adiuvanti. La classificazione attuale di RCC definisce i tumori pT2 come quelli di dimensioni superiori a 7 cm e limitati al rene. Gli autori dello studio hanno esaminato l'attuale classificazione del pT2 e determinato se esiste un cut-off dimensione del tumore che possa migliorare l'accuratezza diagnostica. Sono stati studiati 706 pazienti con RCC allo stadio pT2 trattati con asportazione chirurgica in 9 centri accademici internazionali (Università della California di Los Angeles, in USA, Centri Ospedaliero-Universitari di Rennes, Créteil e Saint-Etienne, in Francia, Università "Federico II" di Napoli e di Padova, in Italia, e Università di Magdeburgo, in Germania, e di Graz, in Austria). I dati raccolti da ogni paziente includevano età alla diagnosi, sesso, stadiazione TNM 2002, dimensioni del tumore, grado nucleare, performance status, sottotipo istologico e sopravvivenza specifica per la malattia, quest'ultima valutata con analisi univariata e multivariata. Il follow-up mediano è stato di 52 mesi. L'analisi di regressione univariata di Cox ha mostrato un'associazione significativa tra dimensioni del tumore e sopravvivenza specifica per la malattia (HR 1.11,  $p < 0.001$ ). È stato identificato un cut-off ideale di 11 cm per le dimensioni del tumore che conduce alla stratificazione in 2 gruppi rispetto alla sopravvivenza specifica di malattia ( $p < 0.0001$ ), con tassi di sopravvivenza a 5 e 10 anni del 73% e 65% per pT2, di dimensioni fino a 11 cm, e del 57% e 49% per pT2, di dimensioni superiori a 11 cm, rispettivamente. L'incidenza di metastasi è stata significativamente maggiore nel gruppo di pazienti che presentavano tumori di dimensioni superiori a 11 cm, mentre il performance status secondo ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group), il grado Fuhrman e il sottotipo istologico erano simili. L'analisi di regressione multivariata di Cox ha permesso di riconoscere le dimensioni del tumore come un fattore prognostico indipendente e come il fattore più importante per i pazienti con malattia pT2N0M0. In ogni caso, dovrà essere garantita una validazione esterna prima di suggerire queste modifiche alla classificazione TNM.

## Prognostic Impact of Tumor Size on pT2 Renal Cell Carcinoma: An International Multicenter Experience

Tobias Klatt<sup>a</sup>, Jean-Jacques Patard<sup>f</sup>, Rakhee H. Goel<sup>g</sup>, Mark D. Kleid<sup>h</sup>, Francois Guille<sup>e</sup>, Bernard Lobef, Clement-Claude Abou<sup>f</sup>, Alexandre De La Taille<sup>d</sup>, Jacques Tostain<sup>e</sup>, Luca Cindolo<sup>f</sup>, Vincenzo Altieri<sup>f</sup>, Vincenzo Ficarra<sup>g</sup>, Walter Artiban<sup>h</sup>, Tommaso Prayer-Galett<sup>h</sup>, Ernst Peter Allhoff<sup>h</sup>, Luigi Schips<sup>g</sup>, Richard Zigeuner<sup>h</sup>, Robert A. Figlin<sup>h</sup>, Fairouz F. Kabbinavar<sup>b</sup>, Allan J. Pantuck<sup>g</sup>, Arie S. Belldegrun<sup>a</sup>, John S. Lam<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Department of Urology, <sup>b</sup> Department of Medicine, University of California, Los Angeles, California <sup>c</sup> Department of Urology, Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou, Rennes, <sup>d</sup> Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor, Créteil, <sup>e</sup> Centre Hospitalier Universitaire of Saint Etienne, Saint Etienne, France <sup>f</sup> Medical School of University "Federico II," Naples, <sup>g</sup> University of Padua, Padua, Italy <sup>h</sup> University of Magdeburg, Magdeburg, Germany <sup>i</sup> University Hospital, Medical University of Graz, Graz, Austria

The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 1, July: Pages 35 - 40

## NEWS DALLA RICERCA

**A CONFRONTO 1800 NEFRECTOMIE PARZIALI: TECNICA LAPAROSCOPICA O CHIRURGIA A CIELO APERTO?**

Le prime esperienze di nefrectomia parziale con tecnica laparoscopica sono promettenti, in quanto questa tecnica chirurgica offre il vantaggio di ridurre la durata dell'intervento, la perdita di sangue intraoperatoria e l'ospedalizzazione. Quando applicata a pazienti con un tumore renale singolo di dimensioni inferiori o uguali a 7 cm, la nefrectomia parziale con tecnica laparoscopica è stata associata ad una morbilità postoperatoria maggiore rispetto alla tecnica chirurgica a cielo aperto. I risultati oncologici precoci e quelli funzionali sono tuttavia equivalenti. Gli autori dello studio, pubblicato nel *Journal of Urology*, hanno raccolto prospetticamente o retrospettivamente dai registri di 3 grossi centri di riferimento (Glickman Urological Institute e Cleveland Clinic di Cleveland, Johns Hopkins Hospital di Baltimore e Maryland Mayo Clinic di Rochester) i dati demografici, intra- e postoperatori e di follow-up di 1800 nefrectomie parziali consecutive, eseguite a cielo aperto in 1028 pazienti e con tecnica laparoscopica in 771. I pazienti sottoposti a nefrectomia parziale a cielo aperto sono risultati mediamente un gruppo a rischio più elevato, a causa della maggior percentuale di casi sintomatici (cioè con performance status ridotto) o con insufficienza renale e di casi con neoplasia in rene singolo funzionante ( $p < 0.0001$ ). Un maggior numero di tumori nel gruppo sottoposto a nefrectomia parziale a cielo aperto era di dimensioni superiori a 4 cm e localizzato centralmente e la neoplasia era classificata come maligna ( $p < 0.0001$  e  $0.0003$ , rispettivamente). Dall'analisi multivariata, la tecnica laparoscopica è stata associata ad una più breve durata dell'intervento ( $p < 0.0001$ ), a minore perdita di sangue in sede operatoria ( $p < 0.0001$ ) e a più breve ospedalizzazione ( $p < 0.0001$ ). La possibilità di complicanze intraoperatorie era invece comparabile tra i due gruppi. La tecnica laparoscopica è stata tuttavia associata a tempi di ischemia più lunghi ( $p < 0.0001$ ), a un maggior numero di complicanze postoperatorie, specialmente urologiche ( $p < 0.0001$ ), e ad un maggior numero di procedure successive necessarie ( $p < 0.0001$ ). Gli esiti sulla funzione renale a 3 mesi sono stati paragonabili (tecnica laparoscopica vs chirurgia a cielo aperto: 97.9% vs 99.6%, rispettivamente). La sopravvivenza tumore-specifica a 3 anni per i pazienti con singolo RCC allo stadio cT1N0M0 è stata 99.3% e 99.2% (rispettivamente dopo laparoscopia e chirurgia a cielo aperto).

**Comparison of 1,800 Laparoscopic and Open Partial Nephrectomies for Single Renal Tumors**

*Inderbir S. Gill<sup>a</sup>, Louis R. Kavoussi<sup>c</sup>, Brian R. Lane<sup>a</sup>, Michael L. Blute<sup>d</sup>, Denise Babineau<sup>b</sup>, J. Roberto Colombo Jr.<sup>a</sup>, Igor Frank<sup>a,b,c,d</sup>, Sompol Permpongkosol<sup>c</sup>, Christopher J. Weight<sup>a</sup>, Jihad H. Kaouk<sup>a,b,c,d</sup>, Michael W. Kattan<sup>b</sup>, Andrew C. Novick<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> Glickman Urological Institute, <sup>b</sup> Department of Quantitative Health Sciences, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio <sup>c</sup> Departments of Urology, The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland Mayo Clinic, Rochester, Minnesota

**The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 1, July: Pages 41 - 46**

**TOP**

**NEWS DALLA RICERCA****EFFETTI DEL SORAFENIB SU SINTOMI E QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE: RISULTATI DA AMPIO STUDIO RANDOMIZZATO VERSO PLACEBO**

Il sorafenib ottiene un beneficio clinico senza alterare la qualità di vita (QoL) dei pazienti trattati ed ha un impatto positivo su alcuni sintomi e preoccupazioni tipiche dei pazienti. Questi risultati sono in accordo con quanto già pubblicato sullo stesso principio attivo e correlano con la migliore sopravvivenza libera da progressione e con il basso rischio di tossicità da trattamento osservati in questo studio su pazienti affetti da carcinoma a cellule renali (RCC) in stadio avanzato trattati con sorafenib, rispetto a placebo. I sintomi accusati dai pazienti sono stati misurati per mezzo del Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)-Kidney Cancer Symptom Index (FKSI) e la QoL con FACT-General (FACT-G). Entrambi i questionari sono stati somministrati prima dell'inizio della terapia (basale) e al giorno 1 di ogni ciclo. Le analisi statistiche utilizzate sono state il modello di coefficiente casuale su 5 cicli per il punteggio totale e i punti individuali, usando il Memorial Sloan Kettering Risk Score (MSK) e il trattamento, come fattori, e il punteggio basale e il tempo di trattamento, come covariate. La correlazione FKSI per la sopravvivenza era basata su un modello di rischio proporzionale di Cox, aggiustato per trattamento, età e MSK. Non sono state osservate differenze nei punteggi medi (basale e tempi) tra sorafenib e placebo in entrambi i questionari. L'analisi FKSI per singolo "item" ha mostrato però come i pazienti trattati con sorafenib abbiano accusato meno sintomi e preoccupazioni rispetto a quelli in trattamento con placebo (ad es. tosse:  $p < 0.0001$ ; febbre:  $p < 0.0015$ ; mancanza di respiro:  $p \leq 0.0312$ ; gioia di vivere:  $p = 0.0119$  e paura di peggiorare la propria condizione:  $p < 0.0004$ ), mentre solo la preoccupazione per gli effetti collaterali del trattamento ha dato risultati significativi per il placebo ( $p < 0.0001$ ). Il punteggio totale di FKSI al punto basale era predittivo della sopravvivenza globale ( $p < 0.0001$ ).

**Effects of sorafenib on symptoms and quality of life: results from a large randomized placebo-controlled study in renal cancer**

*Bukowski R, Cella D, Gondek K, Escudier B; Sorafenib TARGETs Clinical Trial Group*

CCF Taussig Cancer Center, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

**American Journal of Clinical Oncology 2007. Volume 30, Number 3, June: Pages 220 - 227**

**TOP**

## AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

### 1° CONGRESSO URO-ONCOLOGICO MODENESE

#### **Progressi nella terapia del Carcinoma Renale: dalla biologia alle innovazioni tecnologiche**

Modena, 8-9 Ottobre 2007 – Centro Servizi Policlinico di Modena

Presidenti del Congresso: Prof. Giampaolo Bianchi, Prof. PierFranco Conte

*Segreteria Scientifica:* Cattedra di Urologia Dir. Prof. G. Bianchi, Dott. G. Saredi tel. 059 422.4766

Cattedra di Oncologia Dir. Prof. PF. Conte, Dott. R. Sabbatini tel. 059 422.4019

*Segreteria Organizzativa:*

**Emilia Viaggi Congressi & Meeting Srl**

Via Porrettana 76/2- 40033 – Casalecchio di Reno (BO)

Tel.: 039 – 619.4911

Fax: 039 – 619.4900

e-mail: [evcongressi@emiliaviaggi.it](mailto:evcongressi@emiliaviaggi.it)

web: [www.emiliaviaggi.it](http://www.emiliaviaggi.it)

TOP

### 1st EUROPEAN MULTIDISCIPLINARY MEETING ON UROLOGICAL CANCERS

#### **Embracing Excellence in Prostate and Kidney Cancer**

Barcelona 2-4 November 2007

All major organisations in Europe – ESMO, ESTRO and EAU - involved in urological malignant disorders have joined forces in setting up a meeting to present and discuss the latest state-of-the-art issues and controversies in this rapidly evolving field.

**Registration:** ESMO, ESTRO and EAU members benefit from a discounted fee of 250 EUR until the registration deadline of **Monday, 1 October 2007**

**Abstract submission** - Abstracts may be submitted online, before **Saturday, 30 June 2007 (23:59:59 CET)**

To view the scientific program of the event and get more information on registration and abstract submission, please visit <http://www.emucbarcelona2007.org/>

TOP