

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

CONSUMO DI ALCOOL E CANCRO RENALE: ANALISI SU 12 STUDI PROSPETTICI Un consumo moderato di alcool è stato associato ad un più basso rischio di cancro renale sia nelle donne che negli uomini. Questo l'esito ... (continua)

POLIMORFISMI DI GLUTATIONE S-TRANSFERASI, CONSUMO DI CROCIFERE E RISCHIO DI CANCRO RENALE IN EUROPA CENTRALE E ORIENTALE Ricercatori della Divisione di Epidemiologia e Genetica del Cancro del National Cancer Institute di Bethesda hanno confermato l'associazione tra elevato ... (continua)

STUDIO DI FASE II CON SORAFENIB E INTERFERONE ALFA-2b COME TERAPIA DI PRIMA O SECONDA LINEA IN

PAZIENTI CON CARCINOMA DELLE CELLULE RENALI METASTATICO L'associazione tra sorafenib e interferone alfa-2b è particolarmente efficace nel trattamento di pazienti con carcinoma a cellule renali ... (continua)

ASSOCIAZIONE SORAFENIB-INTERFERONE ALFA-2b COME TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA DEL CARCINOMA RENALE AVANZATO: STUDIO DI FASE II DEL SOUTHWEST ONCOLOGY GROUP Il Journal of Clinical Oncology ha di recente pubblicato un articolo sul trattamento combinato tra sorafenib e interferone alfa-2b per i pazienti con carcinoma renale ... (continua)

NUOVO SISTEMA DI STADIAZIONE PER IL CARCINOMA A CELLULE RENALI LOCALMENTE AVANZATO (pT3-4): STUDIO MULTICENTRICO EUROPEO SU 2000 PAZIENTI Ricercatori europei hanno osservato la necessità di riclassificare il carcinoma a cellule renali localmente avanzato secondo 3 categorie prognostiche ... (continua)

TUMORI RENALI DI PICCOLE DIMENSIONI: CORRELAZIONE TRA CARATTERISTICHE CLINICHE E PATOLOGICHE E DIMENSIONI DEL TUMORE La prognosi peggiora con l'aumentare delle dimensioni della massa tumorale. La relazione è valida anche per tumori di piccole dimensioni ma, al di sopra di 3 cm, l'incidenza ... (continua)

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

1st EUROPEAN MULTIDISCIPLINARY MEETING ON UROLOGICAL CANCERS- Embracing Excellence in Prostate and Kidney Cancer ([info](#))

FOCUS IN ONCOLOGIA - Dagli Off label alla gestione del File F in oncologia ([info](#))

TERZO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO di Approfondimento sugli Strumenti Organizzativo-Gestionali ([info](#))

NEWS DALLA RICERCA

CONSUMO DI ALCOOL E CANCRO RENALE: ANALISI SU 12 STUDI PROSPETTICI

Un consumo moderato di alcool è stato associato ad un più basso rischio di cancro renale sia nelle donne che negli uomini. Questo l'esito dell'analisi combinata di 12 studi prospettici pubblicata nel Journal of the National Cancer Institute e condotta da un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Medicina della Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School di Boston. L'associazione tra consumo di alcool e rischio di tumore del rene non ha dato risultati definitivi in studi caso-controllo, mentre un'associazione inversa tra consumo di alcool e rischio di cancro renale è stata solo suggerita in un limitato numero di studi prospettici effettuati su un ridotto numero di casi. Gli autori di questo studio hanno condotto un'analisi su 12 studi prospettici comprendenti 530.469 donne e 229.575 uomini per un periodo di follow-up massimo di 7-20 anni. Tutti i partecipanti hanno compilato un questionario sulle abitudini alimentari al momento dell'inclusione nello studio. Usando i dati primari di ciascuno studio, sono stati calcolati i rischi relativi (RR) studio-specifici per cancro del rene usando i modelli di rischio proporzionale di Cox: i dati raccolti sono stati quindi assommati utilizzando un modello di distribuzione casuale (random). Tutti i test statistici utilizzati erano a due code. Sono stati identificati 1.430 casi (711 donne e 719 uomini) di cancro renale incidentale con tassi di incidenza di cancro renale pari a 23 per 100.000 persone-anno tra i non bevitori e 15 per 100.000 persone-anno tra quelli che avevano consumato 15 grammi o più di alcool al giorno. Rispetto ai non bevitori, il consumo moderato di alcool (≥ 15 g/dì, equivalente a poco più di un bicchiere di alcool al giorno) è stato associato a diminuito rischio di cancro renale (rischio relativo = 0.72; intervallo di confidenza 95% = 0.60 - 0.86; p trend < 0.001). L'effetto protettivo legato all'assunzione dell'alcool è stato osservato sia nelle donne che negli uomini, ma senza differenze legate al sesso (p eterogeneità = 0.89) o al tipo di bevanda alcolica assunta (birra rispetto a vino rispetto a liquore, p = 0.40).

Alcohol intake and renal cell cancer in a pooled analysis of 12 prospective studies

Lee JE, Hunter DJ, Spiegelman D, Adami HO, Albanes D, Bernstein L, van den Brandt PA, Buring JE, Cho E, Folsom AR, Freudenheim JL, Giovannucci E, Graham S, Horn-Ross PL, Leitzmann MF, McCullough ML, Miller AB, Parker AS, Rodriguez C, Rohan TE, Schatzkin A, Schouten LJ, Virtanen M, Willett WC, Wolk A, Zhang SM, Smith-Warner SA

Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA

The Journal of the National Cancer Institute 2007; Volume 99, Number 10, May 16: Pages 801-810

TOP

NEWS DALLA RICERCA**POLIMORFISMI DI GLUTATIONE S-TRANSFERASI, CONSUMO DI CROCIFERE E RISCHIO DI CANCRO RENALE IN EUROPA CENTRALE E ORIENTALE**

Ricercatori della Divisione di Epidemiologia e Genetica del Cancro del National Cancer Institute di Bethesda hanno confermato l'associazione tra elevato consumo di crocifere e riduzione del rischio di tumore al rene, in particolare negli individui portatori di comuni polimorfismi genetici funzionali. Gli isotiocianati, ritenuti responsabili delle proprietà chemio-preventive delle crocifere, sono coniugati al glutatione dalla glutatione S-transferasi prima dell'eliminazione renale. Alterazioni di questa via metabolica da parte di fattori genetici sono ancora sconosciute. Lo studio, pubblicato in *Carcinogenesis*, ha analizzato l'assunzione di crocifere in 1.097 casi clinici e in 1.555 controlli arruolati in uno studio multicentrico caso-controllo, condotto in paesi dell'Europa dell'Est (Repubblica Ceca, Polonia, Romania e Russia). Sono state valutate le interazioni tra patrimonio genetico e alimenti in 925 pazienti e 1.247 controlli, testati per polimorfismi funzionali selezionati e non-sinonimi inclusi i seguenti: delezione GSTM1, delezione di tre basi appaiate (IVS6 AGG) o sostituzione V224I G>A di GSTM3, delezione di GSTT1 e sostituzione I105V A>G di GSTP1. L'Odds ratio (OR) per basso consumo (meno di una volta al mese) verso alto consumo (almeno una volta alla settimana) di crocifere, è stato pari a 1.29 (intervallo di confidenza [IC] 95%: 1.02 - 1.62; p-trend = 0.03). Quando la scarsa assunzione di crocifere (<1/mese) è stata stratificata per genotipo GST, il rischio più alto di cancro al rene è stato osservato tra gli individui con GSTT1 nullo (OR = 1.86; IC 95%: 1.07 - 3.23; p-interazione = 0.05) o con entrambi i genotipi GSTM1/T1 nulli (OR = 2.49; IC 95%: 1.08 - 5.77; p-interazione = 0.05).

Glutathione S-transferase polymorphisms, cruciferous vegetable intake, and cancer risk in the Central and Eastern European Kidney Cancer Study

Moore L, Brennan P, Karami S, Hung R, Hsu C, Boffetta P, Toro J, Zaridze D, Janout V, Bencko V, Navratilova M, Szeszenia-Dabrowska N, Mates D, Mukeria A, Holcatova I, Welch R, Chanock S, Rothman N, Chow WH

Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, NIH, DHHS, Bethesda, MD, USA

Carcinogenesis 2007; Volume 28, Number 9, September: Pages 1960-1964

TOP

NEWS DALLA RICERCA

STUDIO DI FASE II CON SORAFENIB E INTERFERONE ALFA-2b COME TERAPIA DI PRIMA O SECONDA LINEA IN PAZIENTI CON CARCINOMA DELLE CELLULE RENALI METASTATICO

L'associazione tra sorafenib e interferone alfa-2b (IFN alfa-2b) è particolarmente efficace nel trattamento di pazienti con carcinoma a cellule renali (CCR) naïve o trattati in precedenza con interleuchina 2 (IL-2). Questo è quanto affermato nello studio pubblicato nel *Journal of Clinical Oncology*. Gli autori di questo studio, appartenenti alla Duke University Medical Center di Durham, alla University of North Carolina di Chapel Hill e al National Cancer Institute di Bethesda, hanno determinato l'attività e la tollerabilità del trattamento di prima o seconda linea in 40 pazienti con carcinoma renale (CCR) metastatico, arruolati nel periodo novembre 2004-ottobre 2006 e sottoposti a cicli di trattamento di 8 settimane con una combinazione di sorafenib (400 mg per os) e IFN alfa-2b (10 milioni U s.c. tre volte alla settimana), seguiti da una sospensione della terapia per 2 settimane. Una riduzione del 50% del dosaggio di entrambe i farmaci era prevista in caso di tossicità. Il tasso di risposta è stato del 33% (IC 95%: 19 - 49%; 13 pazienti su 40), comprendente 11 risposte parziali (28%) e 2 risposte complete (5%). Le risposte sono state osservate entro i primi due cicli di trattamento sia in pazienti naïve che già trattati con IL-2. La durata mediana della risposta è stata di 12 mesi. Ad un follow-up mediano di 14 mesi, la sopravvivenza mediana libera da progressione è stata di 10 mesi (IC 95%: 8 - 18 mesi) e la sopravvivenza globale mediana non è ancora stata raggiunta. Fatigue, anoressia, anemia, diarrea, ipofosfatemia, rash, nausea e perdita di peso sono stati i sintomi più comuni. La tossicità di grado 3 non è stata comune pur avendo superato quella corrispondente a ciascun farmaco da solo (ipofosfatemia, rash, fatigue e anemia) e ha consentito la prosecuzione della terapia con riduzioni di dosaggio nel 65% dei pazienti. Gli autori indicano la necessità di pianificare uno studio randomizzato più ampio per definire l'effettivo vantaggio di questo regime rispetto al sorafenib da solo.

Phase II Trial of Sorafenib Plus Interferon Alfa-2b As First- or Second-Line Therapy in Patients With Metastatic Renal Cell Cancer

Jared A. Gollub, W. Kimryn Rathmell, Tina M. Richmond, Christine B. Marino, Elizabeth K. Miller, Gayle Grigson, Catharine Watkins, Lin Gu, Bercedis L. Peterson, John J. Wright

Division of Medical Oncology, Department of Medicine, and Departments of Biostatistics and Bioinformatics, Duke University Medical Center, Durham; Lineberger Comprehensive Cancer Center, University of North Carolina, Chapel Hill, NC; and Investigational Drug Branch, National Cancer Institute, Bethesda, MD

Journal of Clinical Oncology 2007; Volume 25, Number 22 (August 1): pp. 3288-3295

TOP

NEWS DALLA RICERCA

ASSOCIAZIONE SORAFENIB - INTERFERONE ALFA-2b COME TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA DEL CARCINOMA RENALE AVANZATO: STUDIO DI FASE II DEL SOUTHWEST ONCOLOGY GROUP

Il Journal of Clinical Oncology ha di recente pubblicato un articolo sul trattamento combinato tra sorafenib e interferone alfa-2b (IFN alfa-2b) per i pazienti con carcinoma renale avanzato. In questo studio di fase II, ricercatori dell'Oregon Health and Science University di Portland, del Southwest Oncology Group Statistical Center di Seattle, della University of California di Davis, Sacramento e della University of Colorado Health Sciences Center di Denver, hanno valutato l'attività della combinazione IFN alfa-2b (10 milioni U s.c. tre volte alla settimana), sorafenib (400 mg per os), un fattore attivato ricombinante (Raf) e un inibitore multiplo del recettore della tirosin-chinasi, in pazienti con carcinoma renale avanzato. I pazienti eleggibili presentavano carcinoma renale a cellule chiare metastatico o non resecabile mai sottoposto a terapia sistemica, con performance status tra 0 e 1 e malattia misurabile. Dodici dei 62 pazienti valutabili (19%) hanno raggiunto una risposta oggettiva confermata. Altri 31 (50%) hanno mostrato una risposta parziale non confermata o stabilizzazione della malattia come risultato migliore. La sopravvivenza mediana libera da progressione è stata di 7 mesi (IC 95%: 4 - 11 mesi). Gli effetti avversi più comuni sono stati fatigue, anoressia, anemia, diarrea, nausea, brividi, leucopenia, febbre e aumento delle transaminasi. Le mutazioni del gene Von Hippel-Lindau sono state rilevate in 4 dei 18 campioni di tumore archiviati (22%).

Sorafenib With Interferon Alfa-2b As First-Line Treatment of Advanced Renal Carcinoma: A Phase II Study of the Southwest Oncology Group

Christopher W. Ryan, Bryan H. Goldman, Primo N. Lara, Jr, Philip C. Mack, Tomasz M. Beer, Catherine M. Tangen, Dianne Lemmon, Chong-Xian Pan, Harry A. Drabkin, E. David Crawford

Oregon Health and Science University, Portland, OR; Southwest Oncology Group Statistical Center, Seattle, WA; University of California, Davis, Sacramento, CA; and the University of Colorado Health Sciences Center, Denver, CO

Journal of Clinical Oncology 2007; Volume 25, Number 22 (August 1): pp. 3296-3301

TOP

NEWS DALLA RICERCA

NUOVO SISTEMA DI STADIAZIONE PER IL CARCINOMA A CELLULE RENALI LOCALMENTE AVANZATO (pT3-4): STUDIO MULTICENTRICO EUROPEO SU 2000 PAZIENTI

Ricercatori europei hanno osservato la necessità di riclassificare il carcinoma a cellule renali localmente avanzato secondo 3 categorie prognostiche individuate nel sistema TNM. Sono stati analizzati i dati clinici e patologici di 1.969 pazienti sottoposti a nefrectomia radicale per carcinoma a cellule renali allo stadio pT3-4 in 12 centri europei (Università di Verona, Padova, Napoli e Saint Etienne, Necker Hospital di Parigi, Università di Strasburgo, Creteil, Angers, Grenoble, Rennes, Graz e Nijmegen). La sopravvivenza cancro-specifica è stata stimata usando il metodo di Kaplan Meier. Il chi quadro è stato usato per paragonare le curve di sopravvivenza e l'analisi univariata, il modello proporzionale di Cox è stato invece usato per l'analisi multivariata. Con un follow-up mediano di 49 mesi, la sopravvivenza a 5 anni cancro-specifica è stata pari al 60% per lo stadio pT3a, del 46.2% per pT3b, del 10% per pT3c e del 12% per pT4 ($p < 0.0001$). In base alla sopravvivenza mediana sono stati identificati 3 gruppi prognostici, che comprendono: 1) pazienti con trombosi della vena renale (117 mesi), infiltrazione di tessuto adiposo (98 mesi) o trombosi della vena cava infra-diaframmatica (67 mesi); 2) pazienti con sola invasione surrenale (24 mesi), trombosi alla vena renale e infiltrazione di tessuto adiposo (24 mesi) o della vena cava infra-diaframmatica e infiltrazione di tessuto adiposo (24 mesi); 3) pazienti con trombosi renale o alla vena cava infra-diaframmatica e coinvolgimento surrenale (11 mesi), trombosi alla vena cava sopra-diaframmatica (12 mesi) o invasione della fascia di Gerota (12 mesi). Il tasso di sopravvivenza cancro-specifica a 5 anni nei gruppi 1-3 è stato pari, rispettivamente, a 61, 35 e 12.9% ($p < 0.0001$). La classificazione proposta ha rivelato un valore prognostico indipendente all'analisi multivariata.

A New Staging System for Locally Advanced (pT3–4) Renal Cell Carcinoma: A Multicenter European Study Including 2,000 Patients

Vincenzo Ficarra^a, Antonio Galfano^b, Francois Guillé^j, Luigi Schips^l, Jacques Tostain^d, Arneaud Mejean^e, Herve Lang^f, Peter Mulders^m, Alexandre De La Taille^g, Denis Chautard^h, Jean Luc Descotesⁱ, Luca Cindolo^c, Giacomo Novara^b, Nathalie Rioux-Leclercq^k, Filiberto Zattoni^a, Walter Artibani^b, Jean Jacques Patard^j

^a Departments of Urology, University of Verona, Verona, ^b University of Padua, Padua, ^c University of Naples, Naples, ^d University of Saint Etienne, Saint Etienne, Paris, ^e Necker Hospital, Paris, ^f University of Strasbourg, Strasbourg, ^g University of Creteil, Creteil, ^h University of Angers, Angers, ⁱ University of Grenoble, Grenoble, ^j Department of Urology, and ^k Department of Pathology, University of Rennes, Rennes, France ^l Departments of Urology, University of Graz, Graz, Austria ^m University of Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands

The Journal of Urology 2007 Volume 178, Issue 2, August Pages 414-417

TOP

NEWS DALLA RICERCA**TUMORI RENALI DI PICCOLE DIMENSIONI: CORRELAZIONE TRA CARATTERISTICHE CLINICHE E PATOLOGICHE E DIMENSIONI DEL TUMORE**

La prognosi peggiora con l'aumentare delle dimensioni della massa tumorale. La relazione è valida anche per tumori di piccole dimensioni ma, al di sopra di 3 cm, l'incidenza dei parametri prognostici negativi subisce un forte aumento. Nuovi test diagnostici sono necessari per una migliore stratificazione dei pazienti in relazione al trattamento dei tumori incidentali di piccole dimensioni. Sulla rivista *The Journal of Urology*, ricercatori della Johannes Gutenberg University di Mainz, in Germania, hanno analizzato l'associazione tra diametro della massa tumorale e stadio della malattia, caratteristiche patologiche e istologiche, grado del tumore e incidenza di metastasi nel carcinoma a cellule renali di dimensioni della massa renale fino a 4 cm (stadio T1a). Una serie consecutiva di 663 pazienti, con tumore renale di dimensioni fino a 4 cm che hanno subito un intervento chirurgico tra il 1990 ed il 2006, è stata presa in considerazione in questo studio. Dopo l'esclusione di ben 115 pazienti (17.3%) per tumore benigno, 548 pazienti con carcinoma a cellule renali sono stati inclusi nello studio. Le dimensioni della massa tumorale prima dell'operazione è stata correlata con lo stadio della malattia, il grado del tumore, il sottotipo istologico e con la presenza di metastasi alla diagnosi. Per l'analisi dei dati, le masse tumorali sono state stratificate in 3 gruppi in base alle dimensioni: tumori fino a 2 cm (2 cm: 99 pazienti), tumori fra 2.1 e 3 cm (3cm: 234 pazienti) e tumori fra 3.1 e 4 cm (4 cm: 215 pazienti). Le dimensioni mediane del carcinoma a cellule renali erano pari a 2.93 cm (range: 0.8 - 4.0). Lo stadio della malattia era pT1a, pT1b e pT3 rispettivamente nell'84.5, nell'8 e nel 7.5% dei casi. Il grado del tumore 1, 2 e 3 è stato osservato rispettivamente nel 24.5, nel 65 e nel 10.6% dei casi. La classificazione istologica era di carcinoma renale a cellule chiare nel 77.9% dei pazienti, papillare nel 15.3% e cromofobo nel 6.8% dei pazienti. Un tumore in stadio avanzato (pT3) è stato rilevato nel 3, 5.1 e 12.1 % dei pazienti appartenenti ai gruppi 2 cm, 3 cm e 4 cm ($p < 0.05$), mentre metastasi alla diagnosi sono state osservate nel 3, 2.6 e 6% dei pazienti appartenenti ai gruppi 2 cm, 3 cm e 4 cm.

Small Renal Tumors: Correlation of Clinical and Pathological Features With Tumor Size

Sascha Pahernik, Stefanie Ziegler, Frederik Roos, Sebastian W. Melchior, Joachim W. Thüroff

Department of Urology, Johannes Gutenberg University, Mainz, Germany

The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 2, August: Pages 414-417

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

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

FOCUS IN ONCOLOGIA

Dagli Off label alla gestione del File F in oncologia

Melegnano, 22 novembre 2007 - Azienda Ospedaliera Melegnano

Per scaricare il programma consulta il sito web: www.medinews.it (Società Scientifiche-AIOM-Appuntamenti)

TOP

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 2007

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

TOP