

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

APPORTO DI FIBRE E CARCINOMA A CELLULE RENALI: STUDIO CASO-CONTROLLO IN ITALIA L'associazione inversa tra apporto di fibre vegetali e carcinoma renale potrebbe suggerire un effetto favorente o comunque protettivo di una dieta ricca di vegetali sul rischio di sviluppare carcinomi renali ... (continua)

ESITO CLINICO DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE CON INTERESSAMENTO DELLA VENA CAVA INFERIORE Potrebbe essere l'aggressività biologica (identificata dal grado del tumore), più che le sue dimensioni, il fattore prognostico più importante nei pazienti con carcinoma renale con interessamento della vena cava inferiore ... (continua)

SORVEGLIANZA ATTIVA DI MASSE RENALI: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI SELEZIONATI La maggior parte delle masse renali sottoposte a sorveglianza attiva tende a crescere di dimensione durante i controlli e può richiedere, in qualche caso, un trattamento, senza che le dimensioni iniziali del tumore possano predire la storia naturale della neoplasia ... (continua)

ESPRESSIONE GENICA E METILAZIONE DEL PROMOTER DEL FATTORE 1 ASSOCIATO A XIAP NEL CARCINOMA RENALE: RELAZIONE CON PATOLOGIA ED ESITO Ricercatori dei dipartimenti di urologia del Charité - Universitätsmedizin di Berli-

no e del Johns Hopkins Bayview Medical Center di Baltimora hanno osservato che una bassa espressione di RNA messaggero per il fattore 1 associato al gene onco-soppressore XIAP (continua)

COMPLICANZE IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER CANCRO UROLOGICO: DATI DA UN SINGOLO CENTRO Il Journal of Urology ha pubblicato uno studio, in cui si conferma la sicurezza della chirurgia laparoscopica uro-oncologica in pazienti opportunamente selezionati. I dati relativi alle complicanze perioperatorie potrebbero servire da punto di riferimento ... (continua)

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

SUO WINTER MEETING (info)

THE GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM (info)

UROLOGY FAIR 2008 (info)

XIV CONFERENZA NAZIONALE AIOM (info)

TERZO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO (info)

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

Per i numeri arretrati di Gastrointestinal News consulta il sito web: www.medinews.it

NEWS DALLA RICERCA

APPORTO DI FIBRE E CARCINOMA A CELLULE RENALI: STUDIO CASO-CONTROLLO IN ITALIA

L'associazione inversa tra apporto di fibre vegetali e carcinoma renale potrebbe suggerire un effetto favorente o comunque protettivo di una dieta ricca di vegetali sul rischio di sviluppare carcinomi renali (RCC). Solo 2 studi, condotti in Australia, Stati Uniti e Nord Europa, hanno valutato il ruolo dell'apporto di fibre con la dieta sul rischio di sviluppare neoplasie renali ed entrambi hanno mostrato un'associazione inversa. Gli autori dello studio, pubblicato sull'*International Journal of Cancer*, hanno valutato questa associazione impiegando i dati di uno studio multicentrico caso-controllo, condotto in Italia tra il 1992 e il 2004, che ha considerato 767 casi con RCC incidentale confermato istologicamente e 1534 controlli ammessi, negli stessi ospedali italiani, come casi clinici di malattie acute non maligne. Odds ratio (OR) e intervallo di confidenza (IC 95%) sono stati calcolati dopo aver escluso i principali fattori di confondimento, incluso l'apporto di energia totale. L'OR per l'aumento di apporto di fibre, pari alla differenza tra l'80° e il 20° percentile, era 0.94 (IC 95%: 0.82-1.08) per l'apporto di fibre totale con la dieta, 0.98 (IC 95%: 0.85-1.13) per i polisaccaridi solubili non derivati della cellulosa, 0.95 (IC 95%: 0.80-1.05) per le fibre insolubili totali, 0.90 (IC 95%: 0.78-1.04) per la cellulosa, 0.95 (IC 95%: 0.84-1.06) per i polisaccaridi insolubili non derivati della cellulosa e 1.06 (IC 95%: 0.93-1.21) per la lignina. Gli autori hanno trovato un'associazione inversa con le fibre di origine vegetale (OR = 0.84, IC 95%: 0.73-0.97), ma nessuna associazione con la frutta (OR = 0.98, IC 95%: 0.86-1.12) e con le fibre da cereali (OR = 1.05, IC 95%: 0.95-1.15).

Fibre intake and renal cell carcinoma: A case-control study from Italy

Carlotta Galeone¹, Claudio Pelucchi¹, Renato Talamini², Eva Negri¹, Maurizio Montella³, Valerio Ramazzotti⁴, Antonella Zucchetto², Luigino Dal Maso², Silvia Franceschi⁵, Carlo La Vecchia^{1,6}

¹Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri," Milan, ²Unità di Epidemiologia e Biostatistica, Centro di Riferimento Oncologico, Aviano (PN), ³Servizio di Epidemiologia, Istituto Tumori "Fondazione Pascale", Naples, ⁴Servizio Integrato di Epidemiologia e Sistemi Informativi, Istituto "Regina Elena", Rome, Italy ⁵International Agency for Research on Cancer, Lyon Cedex, France ⁶Istituto di Statistica Medica e Biometria "G.A. Maccacaro", Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

International Journal of Cancer 2007; Volume 121, Issue 8, 15 October: Pages 1869 - 1872

TOP

NEWS DALLA RICERCA

ESITO CLINICO DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE CON INTERESSAMENTO DELLA VENA CAVA INFERIORE

Potrebbe essere l'aggressività biologica (identificata dal grado del tumore), più che le sue dimensioni, il fattore prognostico più importante nei pazienti con carcinoma renale (RCC) con interessamento della vena cava inferiore (VCI). Ricercatori giapponesi dell'Università di Kobe suggeriscono una terapia multimodale più intensiva (*quale? NDR*) nei pazienti con RCC di grado elevato e trombo tumorale esteso alla VCI, per cercare di ottenere un esito clinico più favorevole. Lo studio, piccolo e retrospettivo, pubblicato nell'*International Journal of Urology*, ha incluso 55 pazienti (41 uomini e 14 donne; età media 59.3 anni) con RCC (39 tumori al rene destro e 16 al sinistro), con interessamento della VCI sottoposti a nefrectomia radicale con trombectomia tumorale tra il 1983 e il 2005 presso la divisione di urologia della Kobe University Graduate School of Medicine. I dati clinico-patologici dei pazienti sono stati rivisti retrospettivamente per identificare i possibili fattori associati alla sopravvivenza. Metastasi linfonodali e a distanza sono state diagnosticate rispettivamente in 11 e 18 pazienti. Il trombo tumorale si estendeva a livello I (infraepatico) in 22 pazienti, a livello II (intraepatico) in 20, a livello III (sovrappatico) in 10 e a livello IV (esteso all'atrio) in 3. L'esame patologico ha evidenziato carcinoma a cellule chiare in 34 pazienti e a cellule non chiare in 21. Quarantadue, 9 e 4 di queste neoplasie erano, rispettivamente, allo stadio pT3b, pT3c e pT4, mentre il grado istologico era pari ad uno in 6 pazienti, a due in 35 e a tre in 14. Le percentuali di sopravvivenza cancro-specifica a 1, 3 e 5 anni nei 55 pazienti sono state pari a 7.5%, 51.4% e 30.3%. Tra i vari fattori esaminati all'analisi univariata stadio clinico ($p = 0.047$), metastasi linfonodali ($p = 0.016$), sottotipo istologico ($p = 0.034$) e grado tumorale ($p < 0.001$) sono risultati significativamente associati alla sopravvivenza cancro-specifica. L'analisi multivariata ha invece indicato solo stadio clinico ($p = 0.037$) e grado tumorale ($p < 0.001$) come fattori predittivi indipendenti di sopravvivenza cancro-specifica.

Clinical outcome of surgical management for patients with renal cell carcinoma involving the inferior vena cava

Tomoaki Terakawa, Hideaki Miyake, Atsushi Takenaka, Isao Hara and Masato Fujisawa
Division of Urology, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe, Japan

International Journal of Urology 2007; Volume 14, Issue 9, September: Pages 781 - 784

TOP

NEWS DALLA RICERCA

SORVEGLIANZA ATTIVA DI MASSE RENALI: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI SELEZIONATI

La maggior parte delle masse renali sottoposte a sorveglianza attiva tende a crescere di dimensione durante i controlli e può richiedere, in qualche caso, un trattamento, senza che le dimensioni iniziali del tumore possano predire la storia naturale della neoplasia. Esiste infatti un rischio, piccolo ma non trascurabile, di sviluppare una malattia metastatica anche in questa popolazione. Ricerche sono quindi necessarie per definire il ruolo di un'eventuale biopsia atta ad identificare parametri biologici utili ad una predizione più accurata della crescita tumorale e della comparsa di metastasi. Questo studio, pubblicato su *Cancer*, ha valutato l'esito di una strategia di sorveglianza attiva in pazienti con masse tumorali renali. Le cartelle cliniche di pazienti con masse renali, diagnosticati tra gennaio 1992 e maggio 2006, sono state riviste retrospettivamente. Sono stati identificati 45 pazienti con masse renali sottoposte a sorveglianza attiva per età, comorbidità, presenza di rene solitario o neoplasie bilaterali. Trentacinque casi (21 uomini e 14 donne) con 44 masse renali di dimensioni inferiori a 4 cm sono stati seguiti per un follow-up medio di 47.6 mesi. L'età media dei pazienti era 71.8 anni e la maggioranza di questi (89%) era asintomatica al momento della diagnosi. Le dimensioni medie della massa tumorale erano 2.2 cm (range: 0.5-4 cm). Dei 35 pazienti, 2 (5.7%) hanno lasciato lo studio, 8 (22.9%) sono stati sottoposti a resezione chirurgica e 9 (25.7%) sono deceduti per altre cause. Il tasso di crescita medio delle neoplasie è stato pari a 0.21 cm/anno (range di diametro: 0.03-1.9 cm/anno), con un tasso di crescita volumetrica pari a 2.7 cc/anno. Una progressione a malattia metastatica è stata osservata in 2 pazienti (5.7%).

Active surveillance for selected patients with renal masses. Updated results with long-term follow-up
*Tamer Abou Youssif, MD, Wassim Kassouf, MD, Jordan Steinberg, MD, Armen G. Aprikian, MD, Micheal P. Laplante, MD, Simon Tanguay, MD**
Division of Urology, Department of Surgery, McGill University Health Center, Montreal, Quebec, Canada
Cancer 2007; Volume 110, Issue 5, 1 September: Pages 1010 - 1014

TOP

NEWS DALLA RICERCA

ESPRESSIONE GENICA E METILAZIONE DEL PROMOTER DEL FATTORE 1 ASSOCIATO A XIAP NEL CARCINOMA RENALE: RELAZIONE CON PATOLOGIA ED ESITO

Ricercatori dei dipartimenti di urologia del Charité - Universitätsmedizin di Berlino e del Johns Hopkins Bayview Medical Center di Baltimora hanno osservato che una bassa espressione di RNA messaggero (mRNA) per il fattore 1 associato al gene onco-soppressore XIAP (XAF1) si correla ad un decorso clinico sfavorevole nei pazienti con carcinoma renale (RCC). La metilazione del promoter può essere un meccanismo, probabilmente non il più importante, di downregulation trascrizionale del gene XAF1. Questa downregulation è stata correlata a progressione a cancro della vescica e dello stomaco. Il presente studio, pubblicato su Cancer Letters, ha determinato i livelli di espressione di mRNA e lo stato di metilazione di XAF1 con RT-PCR e PCR quantitativa specifica su tessuto tumorale ottenuto da 91 pazienti con RCC (con follow-up mediano fino a 50.5 mesi) dopo trattamento chirurgico. I dati di espressione sono stati correlati alle variabili istopatologiche e all'esito clinico. I bassi livelli di espressione di XAF1, che non sembrano correlarsi ai parametri patologici prognostici standard, si associano ad un aumentato rischio relativo (RR) di recidiva del tumore (RR = 4.6; IC 95%: 1.4-14.6) e a morte per tumore (RR = 3.6; IC 95%: 1.4-9.7). L'associazione di una bassa espressione di XAF1 con una ridotta sopravvivenza libera da recidive ($p = 0.009$) e una minore sopravvivenza cancro-specifica ($p = 0.005$) era più pronunciata nei pazienti con tumori localmente avanzati (pT3). La metilazione del promoter XAF1 è stata osservata raramente (10%), ma, quando presente, è risultata inversamente correlata ai livelli di espressione di mRNA per XAF1 (come indice normalizzato di metilazione; $p = 0.01$).

Gene expression and promoter methylation of the XIAP-associated Factor 1 in renal cell carcinomas: Correlations with pathology and outcome

Carsten Kempkensteffer^a, Stefan Hinz^a, Mark Schrader^a, Frank Christoph^a, Ahmed Maghell^b, Hans Krause^a, Martin Schostak^a, Kurt Miller^a and Steffen Weikert^a

^aDepartment of Urology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Germany ^bDepartment of Urology, Johns Hopkins Bayview Medical Center, Baltimore, MD, USA

Cancer Letters 2007; Volume 254, Issue 2, 8 September: Pages 227 - 235

TOP

NEWS DALLA RICERCA**COMPLICANZE IN CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER CANCRO UROLOGICO: DATI DA UN SINGOLO CENTRO**

Il Journal of Urology ha pubblicato uno studio, in cui si conferma la sicurezza della chirurgia laparoscopica uro-oncologica in pazienti opportunamente selezionati. I dati relativi alle complicanze peri-operatorie potrebbero servire da punto di riferimento per gli urologi. Ricercatori della sezione di chirurgia laparoscopica e robotica del Glickman Urological Institute di Cleveland hanno determinato l'incidenza (ed i relativi fattori di rischio) delle complicanze peri-operatorie associate a chirurgia laparoscopica per neoplasie urologiche, attraverso la revisione delle cartelle cliniche dei pazienti di un singolo istituto da aprile 1997 a gennaio 2006. Sono stati considerati i dati clinici, demografici e peri-operatori (durante ed entro 6 settimane dall'intervento), per una valutazione del rischio di complicanze peri-operatorie (Charlson Comorbidity Index, American Society of Anesthesiologists score, European Scoring System per la laparoscopia urologica e l'esperienza del chirurgo). Una regressione logica è stata impiegata per analizzare i fattori di rischio indipendenti per tali complicanze. Sono state valutate 1.867 laparoscopie oncologiche, che includevano nefrectomia parziale o radicale, nefroureterectomia, prostatectomia radicale e cistectomia radicale. Complicanze peri-operatorie si sono verificate nel 12.4% dei pazienti, di cui 3.5% intra-operatorie e 8.9% post-operatorie. Le emorragie intra-operatorie (2.3%) e post-operatorie (2.7%) hanno rappresentato il 40% di tutte le complicanze peri-operatorie. Decessi, per tutte le cause, si sono verificati in 8 pazienti (0.4%). All'analisi multivariata, fattori di rischio indipendenti per complicanze peri-operatorie sono risultati: cistectomia radicale (OR normalizzato = 4.9; $p < 0.001$), nefrectomia parziale (OR normalizzato = 2.4; $p < 0.001$), durata della chirurgia superiore a 4 ore (OR normalizzato = 2.5; $p < 0.001$) e livelli serici pre-operatori di creatinina superiori a 1.5 mg/dl (OR normalizzato = 2.1; $p = 0.04$). Malgrado il significativo aumento delle complessità tecniche delle procedure (sistema di punteggio europeo 9.8 vs 60.6, $p < 0.001$), comparando i periodi 1997-2000 e 2001-2005, l'incidenza delle complicanze tende a diminuire (17.3% vs 12.5%, $p = 0.3$).

Complications of Laparoscopic Surgery for Urological Cancer: A Single Institution Analysis

Jose R. Colombo Jr., Georges-Pascal Haber, J. Eric Jelovsek, Mike Nguyen, Amr Fergany, Mihir M. Desai, Jihad H. Kaouk, Inderbir S Gill

Section of Laparoscopic and Robotic Surgery, Glickman Urological Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio

The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 3, September: Pages 786 - 791

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

SUO Winter Meeting

Society Of Urologic Oncology 8th Annual Meeting

November 29 - December 1, 2007

Natcher Conference Center, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland United States

website: <http://www.societyofurologiconcology.org/meetings/future.aspx>

TOP

The Genitourinary Cancers Symposium

ASCO (American Society Of Clinical Oncology)

February 14 - 16, 2008

San Francisco Marriott, San Francisco, California

email: june.lamountain@jspargo.com

<http://www.asco.org/portal/site/ASCO/menuitem.509189bfd2c2bf5ca7ffa807320041a0/?vgnextoid=670fd56e98f81110VgnVCM100000ed730ad1RCRD>

TOP

Urology Fair 2008

In Conjunction With 1st Asia-Pacific Kidney Cancer Symposium

February 27 - March 1, 2008

Grand Hyatt Singapore

Contact info: Events People Inc Pte Ltd 19 Jalan Kilang Barat #04-02 Acetech Centre Singapore 159361

Tel: +65 6273 3839; fax: +65 6273 2582

email: secretariat@urologyfair.com

website: <http://www.urologyfair.com/index.html>

TOP

XIV Conferenza Nazionale AIOM

I tumori urologici

8-20 aprile 2007

Pescara, Montesilvano

Per informazioni consulta il sito web: www.aiom.it (Conferenze Nazionali AIOM)

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