

Anno III, n. 9 - Settembre 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

SOPRAVVIVENZA PROLUNGATA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO CON EVEROLIMUS: STUDIO DI FASE III
Il trattamento con everolimus prolunga la sopravvivenza libera da progressione rispetto al placebo in pazienti con carcinoma renale metastatico in progressione dopo terapie target. Queste le conclusioni del gruppo ... (continua)

SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE CON SORAFENIB NELLE METASTASI CEREBRALI DI CARCINOMA RENALE AVANZATO: CASO CLINICO IN ITALIA
Il Journal of Neurooncology ha pubblicato il successo del trattamento con sorafenib in un caso di metastasi cerebrale del carcinoma renale a cellule chiare. Una donna di 75 anni ... (continua)

IPOTIROIDISMO INDOTTO DA SUNITINIB: IMPLICAZIONI CLINICHE
Il sunitinib può indurre ipotiroidismo sub-clinico e per questo è consigliato un accurato monitoraggio della funzione tiroidea durante il trattamento. In considerazione di ciò ricercatori belgi propongono, nella pubblicazione sul British ... (continua)

STUDIO DI POPOLAZIONE CONCORD SULLA SOPRAVVIVENZA AL CANCRO NEL MONDO
Nessuno studio di comparazione è stato condotto ad oggi sulla sopravvivenza al cancro tra paesi ad elevato e a basso reddito. Le informazioni ottenute potrebbero stimolare il cambiamento e facilitare la valutazione congiunta ... (continua)

SOPRAVVIVENZA AL CARCINOMA RENALE IN OLANDA: STUDIO DI POPOLAZIONE
La sopravvivenza relativa al carcinoma renale non è migliorata negli anni. Il tasso di resezione chirurgica nei pazienti con malattia metastatica non è aumentato nel tempo, malgrado le conoscenze riguardo i benefici sulle ... (continua)

TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA CON BEVACIZUMAB E INTERFERONE- α 2A NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO
Un'analisi retrospettiva, pubblicata negli Annals of Oncology da ricercatori europei in collaborazione con oncologi australiani, suggerisce che la dose di interferone- α , somministrata a ... (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

SOPRAVVIVENZA PROLUNGATA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO CON EVEROLIMUS: STUDIO DI FASE III

Il trattamento con everolimus prolunga la sopravvivenza libera da progressione rispetto al placebo in pazienti con carcinoma renale (CCR) metastatico in progressione dopo terapie target (sorafenib e/o sunitinib, era ammesso anche eventuale trattamento con inibitori di VEGF). Queste le conclusioni del gruppo di studio RECORD-1 che ha coinvolto oncologi europei, canadesi e statunitensi in uno studio di fase III, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, di everolimus, inibitore orale di mTOR, target del CCR metastatico. I pazienti con CCR metastatico, con progressione della malattia dopo trattamento con sunitinib, sorafenib o entrambi, sono stati randomizzati 2:1 ad everolimus (10 mg/die; n = 272 pazienti) o placebo (n = 138) in associazione al migliore trattamento di supporto. La randomizzazione è stata condotta centralmente attraverso un sistema computerizzato interattivo, validato, a risposta vocale e la stratificazione dei pazienti attraverso il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center prognostic score e la valutazione delle precedenti terapie anticancro. L'endpoint primario era la sopravvivenza libera da progressione, determinata attraverso revisione centrale indipendente, in cieco. La conclusione dello studio era stata programmata dopo l'osservazione di 290 eventi di progressione. Tutti i pazienti randomizzati sono stati inclusi nell'analisi di efficacia. I risultati della seconda interim analisi, pubblicati sulla prestigiosa rivista Lancet, hanno evidenziato differenze di efficacia tra i bracci dello studio, che hanno portato alla decisione di interrompere lo studio prima del previsto, cioè dopo l'osservazione di 191 eventi di progressione (101 eventi, pari al 37%, nel gruppo everolimus e 90, pari al 65%, nel gruppo placebo; HR = 0.30, IC 95%: 0.22-0.40; p < 0.0001) con una sopravvivenza mediana libera da progressione di 4 mesi nel gruppo trattato con everolimus (IC 95%: 3.7-5.5) rispetto a 1.9 mesi nel gruppo placebo (IC 95%: 1.8-1.9). Gli eventi avversi osservati più frequentemente sono stati stomatite (107 pazienti, pari al 40%, in everolimus e 11, pari all'8%, nel placebo), rash cutaneo (66 pazienti, pari al 25%, verso 6, pari all'4%, nel placebo) e fatigue (53 pazienti, pari al 20%, contro 22, pari al 16%), anche se per la maggior parte di lieve o moderata intensità. Ventidue pazienti (8%) trattati con everolimus hanno sviluppato polmonite, 8 dei quali di grado 3.

Efficacy of everolimus in advanced renal cell carcinoma: a double-blind, randomised, placebo-controlled phase III trial

Dr, Prof Robert J Motzer MD^a, Bernard Escudier MD^b, Prof Stéphane Oudard MD^c, Prof Thomas E Hutson DO^d, Camillo Porta MD^e, Sergio Bracarda MD^f, Prof Viktor Grünwald MD^g, Prof John A Thompson MD^h, Prof Robert A Figlin MDⁱ, Norbert Hollaender PhD^j, Gladys Urbanowitz BS^k, William J Berg MD^l, Andrea Kay MD^m, David Lebwohl MDⁿ and Prof Alain Ravaud MD^o, for the RECORD-1 Study Group

^aMemorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA ^bInstitut Gustave Roussy, Villejuif, France ^cHôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France ^dUS Oncology/Baylor-Sammons Cancer Center, Dallas, TX, USA ^eIRCCS San Matteo University Hospital Foundation, Pavia, Italy ^fAzienda Ospedaliera, Perugia, Italy ^gMedical School Hannover, Hannover, Germany ^hCancer Care Alliance, Seattle, WA, USA ⁱCity of Hope National Medical Center, Duarte, CA, USA ^jNovartis Oncology, Florham Park, NJ, USA ^kHôpital Saint André CHU, Bordeaux, France

The Lancet 2008; Volume 372, Number 9637, 9 August: Pages 449 - 456

TOP

NEWS DALLA RICERCA

SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE CON SORAFENIB NELLE METASTASI CEREBRALI DI CARCINOMA RENALE AVANZATO: CASO CLINICO IN ITALIA

Il Journal of Neurooncology ha pubblicato il successo del trattamento con sorafenib in un caso di metastasi cerebrale del carcinoma renale a cellule chiare. Una donna di 75 anni era stata sottoposta ad aprile 2005 a chirurgia per sospetto meningioma atipico, che alla valutazione istopatologica ha rivelato essere metastasi, completamente asportata, di carcinoma renale a cellule chiare. Una successiva TC total body ha evidenziato un tumore di grosse dimensioni al rene sinistro con metastasi pancreatiche e polmonari. La paziente era asintomatica ed in buone condizioni fisiche a parte una leggera ipertensione. Da maggio ad ottobre dello stesso anno, la paziente è stata sottoposta ad immuno-chemioterapia con vinblastina e IL-2, che ha permesso la stabilizzazione della malattia. Una RM cerebrale ha confermato l'assenza di malattia residua. La paziente è stata seguita con regolari controlli clinici e biochimici, TC e RM cerebrale, ogni 4 mesi fino a febbraio 2007, quando gli esami radiologici hanno mostrato una lieve progressione di tutte le lesioni secondarie oltre che del tumore primario. Alla RM cerebrale inoltre è stata evidenziata una nuova lesione in posizione apicale sinistra del *falx cerebri*. A questo punto la paziente è stata sottoposta a trattamento con sorafenib (400 mg x 2 al giorno) in dose continua fino a maggio 2007, quando i sintomi dermatologici sono peggiorati e si sono manifestate anoressia e fatigue che hanno richiesto la riduzione della dose a 400 mg/die. Dopo 4 mesi di trattamento, a luglio 2007, la RM cerebrale ha mostrato una regressione volumetrica della metastasi del 95% e a novembre, dopo 9 mesi di trattamento, la RM cerebrale ha confermato la quasi completa remissione della lesione. I ricercatori bresciani affermano che questo sia il primo e unico, ad oggi, caso clinico descritto con quasi completa risoluzione delle metastasi cerebrali di carcinoma renale trattato con sorafenib.

Long-lasting successful cerebral response with sorafenib in advanced renal cell carcinoma

Francesca Valcamonico, Vittorio Ferrari, Vito Amoroso, Giovanni Rangoni, Edda Simoncini, Patrizia Marpicati, Lucia Vassalli, Salvatore Grisanti, Giovanni Marini

Department of Medical Oncology, Spedali Civili di Brescia, Brescia, Italy

J Neurooncology 2008; Aug 19 [Epub ahead of print]

TOP

NEWS DALLA RICERCA

IPOTIROIDISMO INDOTTO DA SUNITINIB: IMPLICAZIONI CLINICHE

Il sunitinib può indurre ipotiroidismo sub-clinico e per questo è consigliato un accurato monitoraggio della funzione tiroidea durante il trattamento. In considerazione di ciò ricercatori belgi propongono, nella pubblicazione sul *British Journal of Cancer*, un nuovo algoritmo per valutare nella pratica clinica questo effetto collaterale del sunitinib. Il farmaco è stato approvato per il trattamento del carcinoma renale (CCR) metastatico e in tumori gastrointestinali stromali (GIST) resistenti o intolleranti a imatinib, anche se molti studi hanno evidenziato disfunzione tiroidea di vario grado nei pazienti sottoposti a questa terapia. Questo studio prospettico osservazionale è stato condotto per definire l'incidenza e la severità dell'ipotiroidismo in pazienti con CCR o GIST in trattamento con sunitinib. La funzione tiroidea è stata valutata prima e ai giorni 1 e 28 di ogni ciclo di trattamento. Anticorpi anti-tiroidei sono stati determinati prima del trattamento e durante il follow-up, se si manifestava una funzione tiroidea anormale. Sedici pazienti (27%) hanno sviluppato ipotiroidismo clinico o sub-clinico, che ha richiesto terapia sostitutiva, e 20 pazienti (34%) hanno manifestato aumento dei livelli di ormone stimolante la tiroide (TSH) che non ha richiesto intervento terapeutico. Venti pazienti (34%) non hanno sviluppato anomalie tiroidee di tipo biochimico. Quindi sunitinib può indurre ipotiroidismo sub-clinico, giustificando uno stretto monitoraggio della funzionalità tiroidea.

The clinical implications of sunitinib-induced hypothyroidism: a prospective evaluation

P Wolter¹, C Stefan¹, B Decallonne², H Dumez¹, M Bex², P Carmeliet^{3,4} and P Schöffski¹

¹Department of General Medical Oncology, ²Department of Endocrinology, University Hospital Gasthuisberg, Catholic University Leuven, Leuven Cancer Institute, ³Center for Transgene Technology and Gene Therapy, K.U. Leuven, Leuven, ⁴Department for Transgene Technology and Gene Therapy, VIB Leuven, Leuven, Belgium

British Journal of Cancer 2008; Volume 99, Number 3, August 5: Pages 448 – 454

TOP

NEWS DALLA RICERCA

STUDIO DI POPOLAZIONE CONCORD SULLA SOPRAVVIVENZA AL CANCRO NEL MONDO

Nessuno studio di comparazione è stato condotto ad oggi sulla sopravvivenza al cancro tra paesi ad elevato e a basso reddito. Le informazioni ottenute potrebbero stimolare il cambiamento e facilitare la valutazione congiunta del trend internazionale riguardo incidenza, sopravvivenza e mortalità, quali indicatori di controllo della malattia. Lo studio condotto dal Working Group CONCORD è stato pubblicato sulla rivista *Lancet Oncology*. La sopravvivenza al cancro mostra elevata variabilità da paese a paese. Questo studio fornisce le stime di sopravvivenza per quasi due milioni di adulti di età compresa tra 15 e 99 anni, con cancro primario invasivo alla mammella (donne), colon, retto o prostata diagnosticato tra il 1990 e il 1994 e seguiti fino al 1999, attraverso l'utilizzo delle dati individuali ottenuti da 101 registri di popolazione per il cancro di 31 paesi dislocati in tutto il mondo. La ricerca rappresenta, secondo gli autori dello studio, la prima analisi a livello mondiale della sopravvivenza al cancro, con procedure standard di controllo della qualità e medesimi metodi per i database. Per compensare le grandi differenze di mortalità nella popolazione generale relativamente ad età, sesso, paese, regione, tempo e origine etnica (in USA), gli autori hanno stimato la sopravvivenza relativa, la sopravvivenza osservata nei pazienti con cancro e la sopravvivenza attesa rispetto ai dati normali di mortalità. Sono state costruite 2800 tavole. Le stime di sopravvivenza sono state normalizzate per l'età della popolazione presa in esame. La variabilità di sopravvivenza al cancro osservata è molto ampia: quella relativa a 5 anni per cancro alla mammella, al colon e alla prostata era in genere più alta in America del Nord, Australia, Giappone, Europa occidentale e meridionale e, invece, più bassa in Algeria, Brasile ed Europa orientale. Lo studio CONCORD ha fornito la prima stima di sopravvivenza al cancro in 11 paesi statunitensi coperti dal National Program of Cancer Registries (NPCR), coprendo il 42% della popolazione nordamericana, 4 volte più di quanto disponibile fino ad oggi. La sopravvivenza al cancro nella popolazione di colore era in genere più bassa rispetto ai bianchi in tutti i 16 stati e nelle 6 aree metropolitane considerate. Quella relativa a tutti i gruppi etnici era di 2-4 punti percentuali inferiore negli stati coperti dal NPCR rispetto a quelli coperti dal SEER (Surveillance Epidemiology and End Results) Program. La sopravvivenza relativa, normalizzata per età attraverso appropriate tabelle specifiche per razza e stato, era fino a 2 punti percentuali più bassa per il cancro alla mammella e fino al 5 % più bassa per il cancro alla prostata, rispetto alla tabelle nazionali ottenute dai censimenti di popolazione, usate nel SEER Program. Queste differenze relative alla copertura di popolazione e al metodo analitico hanno contribuito allo sbilancio nella sopravvivenza osservata tra Europa e Stati Uniti, i cui dati ad oggi disponibili erano solamente quelli del SEER.

Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD)

Michel P Coleman^a, Manuela Ouaresma^a, Franco Berrino^b, Jean-Michel Lutz^d, Roberta De Angelis^e, Riccardo Capocaccia^f, Paolo Bailf, Bernard Rachet^g, Gemma Gatta^h, Timo Hakulinenⁱ, Andrea Michelf, Milena Sant^j, Hannah K Weir^k, J Mark Elwood^l, Hideaki Tsukuma^m, Sergio Koifmanⁿ, Gulnar Azevedo e Silva^k, Silvia Francisca^f, Mariano Santaquilan^f, Arduino Verdecchia^e, Hans H Storm^l, John L Young^m and the CONCORD Working Group

^aCancer Research UK Cancer Survival Group, Non-Communicable Disease Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK ^bDepartment of Preventive and Predictive Medicine, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan, Italy ^cDescriptive Epidemiology and Health Planning Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan, Italy ^dGeneva Cancer Registry, Geneva, Switzerland ^eNational Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, Department of Cancer Epidemiology, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy ^fFinnish Cancer Registry, Helsinki, Finland ^gDivision of Cancer Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA ^hBritish Columbia Cancer Agency, Vancouver, BC, Canada ⁱOsaka Cancer Registry, Department of Cancer Control and Statistics, Osaka Medical Centre for Cancer and Cardiovascular Diseases, Osaka, Japan ^jDepartment of Epidemiology, National School of Public Health, Oswaldo Cruz Foundation, Ministry of Health, Rio de Janeiro, Brazil ^kInstitute of Social Medicine, University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil ^lDepartment of Cancer Prevention and Documentation, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark ^mMetropolitan Atlanta SEER Registry, Georgia Center for Cancer Statistics, Department of Epidemiology, Rollins School of Public Health at Emory University, Atlanta, GA, USA

The Lancet Oncology 2008; Volume 9, Issue 8, August: Pages 730 - 756

NEWS DALLA RICERCA**SOPRAVVIVENZA AL CARCINOMA RENALE IN OLANDA: STUDIO DI POPOLAZIONE**

La sopravvivenza relativa al carcinoma renale (CCR) non è migliorata negli anni. Il tasso di resezione chirurgica nei pazienti con malattia metastatica non è aumentato nel tempo, malgrado le conoscenze riguardo i benefici sulle complicanze tumorali, sul tempo alla progressione e sulla risposta all'immunoterapia. Queste le conclusioni, pubblicate nella rivista *European Journal of Cancer*, a cui sono giunti ricercatori olandesi. La crescente osservazione di "incidentalomi" renali e la più frequente applicazione della procedura chirurgica in pazienti con metastasi di CCR può aver migliorato la sopravvivenza dalla malattia. Dati recenti sulla sopravvivenza di una serie di pazienti con CCR non selezionati sono però scarsi. Gli autori dello studio hanno raccolto i dati di follow-up di tutti i pazienti con CCR inseriti nel registro di popolazione sul cancro curato dal Comprehensive Cancer Centre East in Olanda: sono stati inclusi 1504 pazienti con diagnosi di CCR tra il 1989 e il 2002. L'83% dei tumori è stato confermato istologicamente, mentre il 17% delle diagnosi era basato sull'esame clinico. Questo secondo gruppo risale ai primi anni di osservazione, era caratterizzato da malattia con stadiazione più alta e da pazienti che spesso non avevano ricevuto terapia e mostrava una sopravvivenza relativa a 5 anni dell'8%. La sopravvivenza relativa a 5 anni nei pazienti con diagnosi istologica di CCR era pari al 60%, ma anche questa non era migliorata negli ultimi 15 anni. Nei pazienti con metastasi è stata osservata una bassa frequenza di resezione chirurgica, più evidente negli anziani, ma senza alcuna tendenza ad aumentare negli ultimi anni.

No improvement in renal cell carcinoma survival: A population-based study in the Netherlands

K.K.H. Abe^{a,b}, T.K. Luth^a, M.L.G. Janssen-Heijnen^c, P.F. Mulders^d, L.A. Kiemeny^{a,b,d} and D.J. van Spronsen^e

^aComprehensive Cancer Centre East, P.O. Box 1281, 6501 BG Nijmegen, The Netherlands ^bDepartment of Epidemiology and Biostatistics, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands ^cEindhoven Cancer Registry, Eindhoven, The Netherlands ^dDepartment of Urology, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands ^eDepartment of Internal Medicine, Canisius Wilhelmina Hospital, Nijmegen, The Netherlands

J European Journal of Cancer 2008; Volume 44, Issue 12, August: Pages 1701 - 1709

TOP

NEWS DALLA RICERCA

TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA CON BEVACIZUMAB E INTERFERONE- α 2A NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO

Un'analisi retrospettiva, pubblicata negli *Annals of Oncology* da ricercatori europei in collaborazione con oncologi australiani, suggerisce che la dose di interferone- α (IFN), somministrata a pazienti con carcinoma renale (CCR) metastatico che ricevono bevacizumab in associazione a IFN, può essere abbassata per ridurre gli effetti collaterali mantenendo la stessa efficacia. Lo studio AVOREN aveva mostrato un allungamento della sopravvivenza libera da progressione in pazienti con CCRm non trattato quando sottoposti a terapia con bevacizumab e IFN, rispetto a IFN e placebo. Tale evidenza ha fornito le basi per questo studio, che attraverso un'analisi di gruppo ha portato alla valutazione degli effetti di dosi ridotte di IFN. I 649 pazienti arruolati nello studio hanno ricevuto 9 MIU di IFN s.c. tre volte a settimana, in associazione a bevacizumab (10 mg/kg) o placebo ogni 2 settimane fino a progressione della malattia. La dose di IFN è stata ridotta a 6 o 3 MIU alla manifestazione di tossicità attribuibile a IFN. Le differenze tra i bracci di trattamento, rispetto a sopravvivenza libera da progressione, tasso di risposta e tollerabilità, sono state analizzate nel gruppo trattato con dose ridotta di IFN, durante lo studio AVOREN (131 pazienti nel braccio bevacizumab e IFN e 97 nel braccio IFN e placebo). I tassi di sopravvivenza libera da progressione nel gruppo bevacizumab e IFN a dose ridotta erano paragonabili a quelli della popolazione totale (stime di Kaplan-Meier di frequenza libera da eventi a 1 anno: 0.524 vs 0.427). L'associazione bevacizumab e IFN a dose ridotta è risultata ben tollerata ed ha mostrato una netta diminuzione degli effetti avversi, correlata al grado di riduzione della dose.

First-line bevacizumab combined with reduced dose interferon- α 2a is active in patients with metastatic renal cell carcinoma

B. Melichar¹,, P. Koralewski², A. Ravaud³, A. Pluzanska⁴, S. Bracarda⁵, C. Szczylik⁶, C. Chevreau⁷, M. Filippek⁸, R. Delva⁹, E. Sevin¹⁰, S. Négrier¹¹, J. McKendrick¹², A. Santoro¹³, P. Pisa¹⁴ and B. Escudier¹⁵*

¹Charles University Medical School and Teaching Hospital, Hradec Králové, Czech Republic ²Szpital im. Rydygiera, Krakow, Poland ³Department of Medical Oncology and Radiotherapy, Hôpital Saint André, CHU Bordeaux, Bordeaux, France ⁴Klinika Chemioterapii AM, Lodz, Poland ⁵Department of Medical Oncology, Azienda Ospedaliera, Perugia, Italy ⁶Oncology Clinic, Wojskowy Instytut Medyczny, Warsaw, Poland ⁷Department of Medical Oncology, Institut Claudius-Regaud, Toulouse Cedex, France ⁸Szpital Wojewodzki im. Sw. Lukasz, Tarnow, Poland ⁹Department of Medical Oncology, Centre Paul Papin, Angers ¹⁰Centre Régional François Baclesse de Lutte contre le Cancer, Caen ¹¹Department of Medical Oncology, Centre Léon Bérard, Lyon, France ¹²Department of Medical Oncology, Box Hill Hospital, Box Hill, Australia ¹³Department of Oncology and Hematology, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano, Italy ¹⁴F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, Switzerland ¹⁵Department of Medicine, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

Annals of Oncology 2008; Volume 19, Number 8, August: Pages 1470 - 1476

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

X Congresso Nazionale AIOM

Verona - 11-14 ottobre 2008

info programma: www.medinews.it

Incontri clinico-radiologici

Il rene e le vie urinarie: i quesiti del clinico, le risposte dell'imaging

Aula Magna Ospedale San Camillo Roma - 17-18 Ottobre 2008

Segreteria Organizzativa: via Crescenzo, 95 - 00193 Roma

tel. +39 066873034 - fax +39 06 68309354

email: medlearning@medlearning.net

website: www.medlearning.net

Secondo Congresso Mondiale sulle Controversie in Urologia (CURy)

Lisbon Congress Center, Lisbona, Portogallo - February 5-8, 2009

Abstracts Submission Deadline: November 1, 2008

info: www.comtecmed.com/cury/2009/

TOP