

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

STUDIO GIAPPONESE DI FASE II SU EFFICACIA, SICUREZZA E FARMACOCINETICA DI SORAFENIB IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE AVANZATO Ricercatori del dipartimento di urologia e andrologia, della Graduate School of Comprehensive Human Science, Università di Tsukuba, hanno dimostrato che sorafenib possiede buona efficacia ed è ben tollerato... (continua)

ESTENSIONI TUMORALI EXTRARENALI NON ALTERANO LA SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA RENALE PT3A Nei pazienti con carcinoma renale in stadio pT3a sottoposti a chirurgia, la sede dell'estensione extrarenale del carcinoma non è stata considerata un fattore prognostico importante per la mortalità specifica da cancro ... (continua)

BEVANDE GENERICHE E RISCHIO DI CARCINOMA RENALE Latte, soda o succo di frutta o vegetale sembra non siano associati al rischio di sviluppare carcinoma renale, lo stesso vale anche

per l'assunzione di dosi moderate di tè e caffè ... (continua)

EFFICACIA DEL SUNITIB NEL CARCINOMA RENALE AVANZATO Il sunitib è risultato efficace nel carcinoma renale metastatico, ma l'integrazione ottimale tra chirurgia e trattamento farmacologico (continua)

VANTAGGI DELLA NEFRECTOMIA CITORIDUTTIVA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO NON A CELLULE CHIARE Questo studio retrospettivo indica che pazienti con carcinoma renale metastatico non a cellule chiare sottoposti a chirurgia citoriduttiva sono in genere più giovani ... (continua)

VALUTAZIONE DI UN NUOVO NOMOGRAMMA PER IDENTIFICARE METASTASI LINFONODALI IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE La collaborazione tra ricercatori europei

e canadesi ha portato alla definizione di un nomogramma utile ad una miglior identificazione dei pazienti ad alto rischio di ... (continua)

MEDROSSIPROGESTERONE, INTERFERONE ALFA 2A, INTERLEUCHINA 2 O COMBINAZIONE DI ENTRAMBE LE CITOCHINE IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE METASTATICO CON PROGNOSI INTERMEDIA La somministrazione di interleuchina 2 (IL2) sottocutanea e/o interferone (IFN) alfa non sembra fornire alcun vantaggio in sopravvivenza in pazienti affetti da carcinoma metastatico a prognosi intermedia... (continua)

Questa pubblicazione è resa possibile da un'educational grant di Bayer

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

THE GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM (info)

UROLOGY FAIR 2008 (info)

XVI CONFERENZA NAZIONALE AIOM (info)

TERZO CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO (info)

NEWS DALLA RICERCA

STUDIO GIAPPONESE DI FASE II SU EFFICACIA, SICUREZZA E FARMACOCINETICA DI SORAFENIB IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE AVANZATO

Ricercatori del dipartimento di urologia e andrologia, della Graduate School of Comprehensive Human Science, Università di Tsukuba, hanno dimostrato che sorafenib possiede buona efficacia ed è ben tollerato nei pazienti con carcinoma renale (CCR) metastatico. Sorafenib è un inibitore orale multitarget della tirosin-chinasi in grado di inibire la crescita del tumore e l'angiogenesi. Lo studio di fase II, aperto e non-randomizzato, è stato pubblicato nel Japanese Journal of Clinical Oncology. Centoventinove pazienti (età mediana 63 anni) con CCR metastatico, precedentemente sottoposti a nefrectomia e in progressione dopo trattamento con citochine, sono stati trattati in modo continuativo con sorafenib (400 mg due volte al giorno). Si sono osservate 16 risposte parziali confermate (12.4%) benché almeno 19 pazienti (14.7%) avessero raggiunto, secondo gli autori dello studio, una risposta parziale, mentre una stabilizzazione della malattia si è verificata in 93 pazienti (72.1%) e 103 hanno avuto, globalmente, una riduzione della massa tumorale. La sopravvivenza mediana libera da progressione è stata di 224 giorni e il 25mo percentile della sopravvivenza globale è stato stimato pari a 288 giorni. I più frequenti eventi avversi, legati al farmaco, sono stati elevazione delle lipasi (56%), reazioni cutanee a mani e piedi (55%), alopecia (39%), incremento della amilasi (38%), rash cutaneo/desquamazione (37%) e diarrea (34%). Quattordici pazienti (10.7%) hanno manifestato eventi avversi seri legati al farmaco, tra questi un evento di grado 5 (dispnea) verificatosi 35 giorni dopo l'ultima dose del farmaco in studio.

Phase II study to investigate the efficacy, safety and pharmacokinetics of sorafenib in Japanese patients with advanced renal cell carcinoma

Akaza H, Tsukamoto T, Murai M, Nakajima K, Naito S.

Departement of Urology and Andrology Graduate school oh Comprehensive Human Science, University of Tsukuba, Tsukuba, Japan.

Jpn J Clin Oncolo 2007 Oct; 37(10):755-62

TOP

NEWS DALLA RICERCA

ESTENSIONI TUMORALI EXTRARENALI NON ALTERANO LA SOPRAVVIVENZA NEL CARCINOMA RENALE PT3A

Nei pazienti con carcinoma renale in stadio pT3a sottoposti a chirurgia, la sede dell'estensione extrarenale del carcinoma non è stata considerata un fattore prognostico importante per la mortalità specifica da cancro. La classificazione TNM può includere l'invasione del grasso perineale o del seno renale, suggerendo prognosi simili per queste alterazioni patologiche. Questo confermano ricercatori del Dipartimento di Urologia e Patologia dell'Università del Texas a Houston in uno studio pubblicato sul Journal of Urology. Dal database di 3470 pazienti dell'MD Anderson Cancer Center, sono stati selezionati quelli trattati per carcinoma renale pT3a dal 1990 al 2006 e sottoposti a nefrectomia totale o parziale. Dall'analisi sono stati esclusi i pazienti con carcinoma non a cellule renali, con diretta invasione surrenale o follow-up inferiore a 6 mesi. L'importanza prognostica di tutte le variabili cliniche e patologiche dello studio è stata condotta mediante il modello di Cox. Sono stati valutati 365 pazienti con carcinoma renale pT3a e un follow-up medio di 33.5 mesi (range: 6.1 - 158.6) che rispondevano ai criteri di inclusione dello studio. Non si sono evidenziate differenze nella sopravvivenza cancro-specifica a 5 anni tra i 166 pazienti (45.5%) con invasione del grasso del seno renale e i 199 (54.5%) con sola invasione del grasso perinefrico (50.8% e 54.1%, $p = 0.782$, rispettivamente). Dall'analisi univariata è risultato che né l'invasione del grasso del seno renale né l'estensione extrarenale, valutata come invasione del grasso perinefrico rispetto a quella del seno renale, rispetto a quella del grasso perinefrico e del seno renale, sono correlate alla sopravvivenza cancro-specifica dopo trattamento chirurgico (HR 1.052, $p = 0.783$ e HR 1.072, $p = 0.543$, rispettivamente). Dopo aggiustamento per la presenza di metastasi linfonodali e sistemiche, grado del tumore e differenziazione sarcomatoide rimangono gli unici predittori indipendenti di sopravvivenza cancro-specifica in questa coorte di pazienti con carcinoma renale pT3a (HR 1.508, $p = 0.003$ ed HR 1.810, $p = 0.018$, rispettivamente).

Location of External Tumor Extension Does Not Impact Survival of Patients With pT3a Renal Cell Carcinoma

Vitaly Margulis, Pheroze Tamboli, Surena F. Matim, Matthew Meisner, David A. Swansohn, Christopher G. Wood

Department of Urology and Pathology (PT), University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas

The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 5, November Pages 1878-1882

TOP

NEWS DALLA RICERCA

BEVANDE GENERICHE E RISCHIO DI CARCINOMA RENALE

Latte, soda o succo di frutta o vegetale sembra non siano associati al rischio di sviluppare carcinoma renale, lo stesso vale anche per l'assunzione di dosi moderate di tè e caffè. Queste bevande invece assumono un effetto protettivo se consumate in quantità maggiori. È quanto affermano ricercatori statunitensi, australiani, svedesi e finlandesi. L'assunzione di bevande specifiche può essere associata al rischio di sviluppare carcinoma renale attraverso un effetto di diluizione dei cancerogeni, di alterazione dei livelli ormonali o alterazioni dell'ambiente tubulare renale, tuttavia pochi studi prospettici hanno esaminato queste associazioni. In questo studio, pubblicato sull'International Journal of Cancer, sono state valutate le associazioni tra assunzione di caffè, tè, latte, soda e succo di frutta o di vegetali e rischio di carcinoma renale attraverso un'analisi su 13 studi prospettici comprensivi di 530.469 donne e 244.483 uomini. I partecipanti hanno completato un questionario che valutava la frequenza di assunzione basale delle bevande. Usando i dati primari degli studi, sono stati calcolati i rischi relativi specifici, poi cumulati usando un modello di effetti casuali. 1.478 casi di carcinoma renale incidentale sono stati identificati durante il follow-up di 7-20 anni degli studi. Il consumo di caffè è stato associato ad un più basso rischio di carcinoma renale (RR multivariato cumulativo per 3 o più tazze (da 237 ml)/giorno rispetto a meno di una tazza (da 237 ml) al giorno pari a 0.84; IC 95%: 0.67-1.05; p tendenza = 0.22). Il consumo di tè è stato inversamente associato a rischio di sviluppare carcinoma renale (RR multivariato cumulativo per una o più tazze (da 237 ml)/giorno rispetto ai non bevitori pari a 0.85; IC 95%: 0.71-1.02; p tendenza = 0.04). Nessuna chiara associazione è stata osservata per latte, soda o succo in genere.

Intakes of coffee, tea, milk, soda and juice and renal cell cancer in a pooled analysis of 13 prospective studies

Jung Eun Lee¹, David J. Hunter^{1,2,3}, Donna Spiegelman^{3,4}, Hans-Olov Adami^{3,5}, Leslie Bernstein⁶, Piet A. van den Brandt⁷, Julie E. Buring^{3,8}, Eunyoung Cho¹, Dallas English⁹, Aaron R. Folsom¹⁰, Jo L. Freudenheim¹¹, Graham G. Giles⁹, Edward Giovannucci^{1,2,3}, Pamela L. Horn-Ross¹², Michael Leitzmann¹³, James R. Marshall¹⁴, Satu Männistö¹⁵, Marjorie L. McCullough¹⁶, Anthony B. Miller¹⁷, Alexander S. Parker¹⁸, Pirjo Pietinen¹⁵, Carmen Rodriguez¹⁶, Thomas E. Rohan¹⁹, Arthur Schatzkin¹³, Leo J. Schouten⁷, Walter C. Willett^{1,2,3}, Alicja Wolk²⁰, Shumin M. Zhang^{3,8}, Stephanie A. Smith-Warner^{2,3}

¹Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, ²Department of Nutrition, ³Department of Epidemiology, ⁴Department of Biostatistics, Harvard School of Public Health, Boston, MA ⁵Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, National Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden ⁶Department of Preventive Medicine and USC/Norris Comprehensive Cancer Center, University of Southern California, Los Angeles, CA ⁷Department of Epidemiology, NUTRIM, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands ⁸Division of Preventive Medicine, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA ⁹Cancer Epidemiology Centre, The Cancer Council Victoria, Melbourne, Australia ¹⁰Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN ¹¹Department of Social and Preventive Medicine, University at Buffalo, State University of New York, Buffalo, NY ¹²Northern California Cancer Center, Fremont, CA ¹³Division of Cancer Epidemiology and Genetics, Department of Health and Health Services, National Cancer Institute, National Institute of Health, Bethesda, MD ¹⁴Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, NY ¹⁵Department of Health Promotion and Chronic Disease Prevention, National Public Health Institute, Helsinki, Finland ¹⁶Epidemiology and Surveillance Research, American Cancer Society, Atlanta, GA ¹⁷Department of Public Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada ¹⁸Department of Urology, Mayo Clinic College of Medicine, Jacksonville, FL ¹⁹Department of Epidemiology and Population Health, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY ²⁰Division of Nutritional Epidemiology, National Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

International Journal of Cancer 2007 Volume 121, Issue 10, Pages 2246 - 2253

NEWS DALLA RICERCA

EFFICACIA DEL SUNITINIB NEL CARCINOMA RENALE AVANZATO

Il sunitinib è risultato efficace nel carcinoma renale metastatico, ma l'integrazione ottimale tra chirurgia e trattamento farmacologico necessita di ulteriori indagini prospettiche. Queste le conclusioni di uno studio multicentrico di fase II, svolto da ricercatori di vari centri statunitensi, pubblicato sulla rivista *The Journal of Urology*. Lo studio ha valutato l'efficacia dell'inibitore multitarget della tirosin-chinasi, sunitinib, in pazienti con cancro renale metastatico a cellule chiare. I criteri di inclusione riguardavano l'istologia del tumore (a cellule chiare), una precedente nefrectomia, metastasi misurabili e il fallimento di una precedente terapia con citochine con progressione di malattia. Il sunitinib è stato somministrato oralmente come terapia di seconda linea a cicli di 6 settimane (una dose giornaliera di 50 mg per 4 settimane, seguiti da 2 settimane senza farmaco per ciclo di trattamento). La risposta al farmaco è stata rigorosamente valutata da un laboratorio indipendente (revisione centrale). Sono stati valutati 105 dei 106 pazienti arruolati con un tasso di risposta obiettivo pari al 33% (IC 95%: 24%-43%) ed una durata media della risposta di 14 mesi. Il tempo medio di progressione e la sopravvivenza media libera da progressione nei 105 pazienti valutabili sono state, rispettivamente, 10.7 e 8.8 mesi. La sopravvivenza media è stata di 23.9 mesi con 43 pazienti ancora vivi ad un follow-up mediano di 29.7 mesi.

Sunitinib Efficacy Against Advanced Renal Cell Carcinoma

Robert J. Motzer^a, M. Dror Michaelson^b, Jonathan Rosenberg^c, Ronald M. Bukowski^e, Brendan D. Curti^f, Daniel J. George^g, Gary R. Hudes^h, Bruce G. Redmanⁱ, Kim A. Margolin^d, George Wilding^j

^aMemorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York ^bMassachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts ^cUniversity of California-San Francisco, San Francisco, ^dCity of Hope National Medical Center, Duarte, California ^eCleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio ^fEarle A. Chiles Research Institute, Portland, Oregon ^gDuke University Medical Center, Durham, North Carolina ^hFox Chase Cancer Center, Philadelphia, Pennsylvania ⁱUniversity of Michigan, Ann Arbor, Michigan ^jUniversity of Wisconsin, Madison, Wisconsin

The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 5, November Pages 1883-1887

TOP

NEWS DALLA RICERCA

VANTAGGI DELLA NEFRECTOMIA CITORIDUTTIVA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO NON A CELLULE CHIARE

Questo studio retrospettivo indica che pazienti con carcinoma renale metastatico non a cellule chiare sottoposti a chirurgia citoriduttiva sono in genere più giovani dei pazienti con carcinoma renale a cellule chiare e presentano una più elevata incidenza di metastasi linfonodali, di caratteristiche sarcomatoidi e una prognosi peggiore. È quanto affermano i ricercatori della Divisione di Urologia del McGill University Health Center di Montreal, della Divisione di Urologia dell'Università di Puerto Rico e di vari dipartimenti dell'Università del Texas di Houston. Sono stati valutati 606 pazienti del M. D. Anderson Cancer Center con carcinoma renale metastatico sottoposti a nefrectomia citoriduttiva dal 1991 al 2006. 92 di questi, pazienti avevano una diagnosi di carcinoma renale metastatico con istologia non a cellule chiare e 514 di carcinoma renale metastatico con istologia a cellule chiare (gruppo di confronto). Dall'analisi multivariata di Cox, condotta per valutare la relazione tra variabili cliniche ed istologia (cellule chiare contro non cellule chiare) sulla sopravvivenza specifica al tumore, è emerso che i pazienti con istologia non a cellule chiare, rispetto a quelli con carcinoma a cellule chiare, sono più giovani ($p = 0.0001$) e presentano più frequentemente metastasi linfonodali ($p < 0.0001$) e caratteristiche sarcomatoidi (23% contro 13%, $p = 0.026$). Dall'analisi multivariata è emerso anche che la sopravvivenza cancro-specifica media in pazienti con istologia a cellule non chiare è significativamente peggiore rispetto a quella di pazienti con carcinoma renale a cellule chiare (9.7 contro 20.3 mesi, $p = 0.0003$) anche dopo aggiustamento per stadio del tumore, grado, performance status, età e caratteristiche sarcomatoidi. Queste ultime rappresentano un predittore di esito sfavorevole in entrambe i tipi istologici (cellule chiare e scure). Anche in assenza di caratteristiche sarcomatoidi, tuttavia, l'istologia non a cellule chiare è associata ad una sopravvivenza cancro-specifica più breve ($p = 0.017$). È interessante notare che sebbene ci sia un'incidenza significativamente più elevata di linfonodi positivi nei pazienti con istologia non a cellule chiare ($p < 0.0001$), questo fenotipo non è associato ad una più limitata sopravvivenza cancro-specifica, come si verifica nei pazienti con istologia a cellule chiare ($p = 0.0001$). Da questo studio, pubblicato sulla rivista *The Journal of Urology*, risulta evidente che i pazienti linfonodo-negativi con carcinoma non a cellule chiare hanno una prognosi più sfavorevole rispetto all'intero gruppo.

Cytoreductive Nephrectomy for Metastatic Renal Cell Carcinoma With Nonclear Cell Histology

Wassim Kassouf^a, Ricardo Sanchez-Ortiz^b, Pheroze Tamboli^c, Nizar Tannir^d, Eric Jonasch^d, Madhur M. Merchant^e, Surena Matin^e, David A. Swanson^f, Christopher G. Wood^f

^aDivision of Urology, McGill University Health Center, Montreal, Quebec, Canada ^bDivision of Urology, University of Puerto Rico School of Medicine, San Juan, Puerto Rico ^cDepartment of Urology, ^dDepartment of Genitourinary Medical Oncology, ^eDepartment of Pathology, University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas

The Journal of Urology 2007; Volume 178, Issue 5, November Pages 1896-1900

NEWS DALLA RICERCA

VALUTAZIONE DI UN NUOVO NOMOGRAMMA PER IDENTIFICARE METASTASI LINFONODALI IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE

La collaborazione tra ricercatori europei e canadesi ha portato alla definizione di un nomogramma utile ad una miglior identificazione dei pazienti ad alto rischio di metastasi linfonodali nei quali sarebbero giustificati una più accurata stadiazione ed eventuali trattamenti aggiuntivi. Il nomogramma, validato esternamente, permette una più accurata predizione delle metastasi linfonodali in pazienti con carcinoma renale senza evidenza radiografica di metastasi a distanza. Lo studio, pubblicato sull'International Journal of Cancer, ha coinvolto 4.658 pazienti di cui erano noti età, classificazione dei sintomi, dimensioni del tumore e stadio patologico linfonodale. I dati di 2.522 pazienti (54.1%) di 7 centri sono stati usati per sviluppare un nomogramma basato su un modello di regressione multivariata in grado di rilevare la probabilità individuale di metastasi linfonodali. I rimanenti dati, relativi a 2.136 pazienti (45.9%) provenienti da 5 istituzioni, sono stati usati per la validazione esterna. 107 pazienti sui 2522 del primo gruppo (4.2%) avevano metastasi linfonodali rispetto a 100 sui 2136 pazienti (4.7%), appartenenti al gruppo di validazione esterna. Classificazione dei sintomi e dimensioni del tumore sono state confermate come predittori indipendenti di metastasi linfonodali nel primo gruppo, mentre l'età, pur non avendo raggiunto lo stato di predittore indipendente, ha permesso di migliorare le proprietà discriminanti del modello. Il nomogramma basato su età, classificazione dei sintomi e dimensioni del tumore ha avuto un'accuratezza del 78.4% nel rilevare la probabilità individuale di metastasi linfonodali nel gruppo di validazione esterna.

Patients with renal cell carcinoma nodal metastases can be accurately identified: External validation of a new nomogram

Georg C. Hutterer^{1,2}, Jean-Jacques Patard³, Paul Perrotte⁴, Constantin Ionescu¹, Alexandre de La Taille⁵, Laurent Salomon⁵, Gregory Verhoest³, Jacques Tostain⁶, Luca Cindolo⁷, Vincenzo Ficarra⁸, Walter Artibani⁸, Luigi Schips², Richard Zigeuner², Peter F. Mulders⁹, Antoine Valeri¹⁰, Denis Chautard¹¹, Jean-Luc Descotes¹², Jean-Jacques Rambeaud¹², Arnaud Mejean¹³, Pierre I. Karakiewicz¹⁴

¹Cancer Prognostics and Health Outcomes Unit, University of Montreal Health Center, Montreal, QC, Canada ²Department of Urology, Graz Medical University, Graz, Austria ³Department of Urology, Rennes University Hospital, Rennes, France ⁴Department of Urology, University of Montreal, Montreal, QC, Canada ⁵Department of Urology, Henri Mondor University Hospital, Creteil, ⁶Department of Urology, St. Etienne University Hospital, St. Etienne, France ⁷Urology Unit, G. Rummo Hospital, Benevento, ⁸Department of Urology, University of Padova, Padova, Italy ⁹Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands ¹⁰Department of Urology, Brest University Hospital, Brest, ¹¹Department of Urology, Angers University Hospital, Angers, ¹²Department of Urology, Grenoble University Hospital, Grenoble, ¹³Department of Urology, Necker Medical School, Paris, France

International Journal of Cancer Volume 121, Issue 11, Pages 2556 – 2561

TOP

NEWS DALLA RICERCA

MEDROSSIPROGESTERONE, INTERFERONE ALFA 2A, INTERLEUCHINA 2 O COMBINAZIONE DI ENTRAMBE LE CITOCHINE IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE METASTATICO CON PROGNOSI INTERMEDIA

La somministrazione di interleuchina 2 (IL2) sottocutanea e/o interferone (IFN)-alfa non sembra fornire alcun vantaggio in sopravvivenza in pazienti affetti da carcinoma renale metastatico a prognosi intermedia, ma può portare, nello stesso tempo, ad un significativo rischio di tossicità. Gli inibitori dell'angiogenesi, recentemente disponibili, dovrebbero essere perciò preferiti per il trattamento di questi pazienti. Queste le conclusioni di uno studio pubblicato su *Cancer* e condotto da ricercatori francesi. Lo studio "Programme Etude Rein Cytokines (PERCY) Quattro" è stato disegnato per valutare i benefici di entrambe le citochine sulla sopravvivenza dei pazienti a prognosi intermedia che rappresentano la maggioranza dei candidati a questo trattamento. I pazienti sono stati randomizzati secondo un disegno fattoriale 2x2, a medrossiprogesterone acetato (200 mg/die), IFN-alfa (9 milioni UI 3 volte alla settimana), IL2 (9 milioni UI s.c./die) o la combinazione di entrambe le citochine. La risposta del tumore è stata valutata a 12 settimane e a 6 mesi. I pazienti liberi da progressione della malattia hanno protratto lo stesso trattamento per ulteriori 3 mesi al massimo. L'endpoint primario dello studio era la sopravvivenza globale, endpoints secondari invece la sopravvivenza libera da malattia, il tasso di risposta, la tossicità e la qualità di vita. La sopravvivenza è stata analizzata sulla base del trattamento programmato (intention-to-treat). Nel periodo gennaio 2000 - luglio 2004, sono stati arruolati 492 pazienti. L'analisi è stata fatta ad un follow-up medio di 29.2 mesi (intervallo: 0 - 54.6 mesi). Non sono state osservate differenze significative nella sopravvivenza tra i 244 pazienti trattati con IFN-alfa e i 248 non trattati (hazard ratio [HR] = 1.00; IC 95%: 0.81-1.24) o tra i 247 pazienti trattati con IL2 e i 245 non trattati (HR = 1.07; IC 95%, 0.87-1.33; log rank 0.99 e 0.52, rispettivamente). La tossicità di grado 3-4 è stata significativamente più frequente in pazienti trattati con citochine rispetto a quelli trattati con medrossiprogesterone.

Medroxyprogesterone, interferon alfa-2a, interleukin 2, or combination of both cytokines in patients with metastatic renal carcinoma of intermediate prognosis Results of a randomized controlled trial

Sylvie Negrier, MD, PhD¹, David Perol, MD², Alain Ravaud, MD, PhD³, Christine Chevreau, MD⁴, Jacques-Olivier Bay, MD, PhD⁵, Remy Delva, MD⁶, Emmanuel Sevin, MD⁷, Armelle Caty, MD⁸, Bernard Escudier, MD⁹, For The French Immunotherapy Intergroup

1Université de Lyon, Department of Medical Oncology and Cytokines & Cancer Research Unit, Leon Berard Center, INSERM U590, Lyon, 2Biostatistics Unit, Leon Berard Center, Lyon Cedex, 3Saint Andre Hospital, University Hospital, Bordeaux Cedex, 4Claudius Regaud Center, Toulouse Cedex, 5Jean Perrin Center, Clermont-Ferrand, 6Paul Papin Center, Angers Cedex, 7Francois Baclesse Center, Caen Cedex, 8Oscar Lambret Center, Lille Cedex, 9Gustave Roussy Institute, Villejuif, France

Cancer 2007 Volume 110, Issue 11, 1 December: Pages 2448 – 2457

TOP

AGGIORNAMENTI E CONGRESSI

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/?vgnnextoid=670fd56e98f81110VgnVCM10000ed730ad1RCRD>

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

XVI Conferenza Nazionale AIOM

Ricerca Traslazionale in Oncologia: Risultati e prospettive

Perugia – S. Martino in Campo, 10-12 aprile 2008

website: <http://www.aiom.it>

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