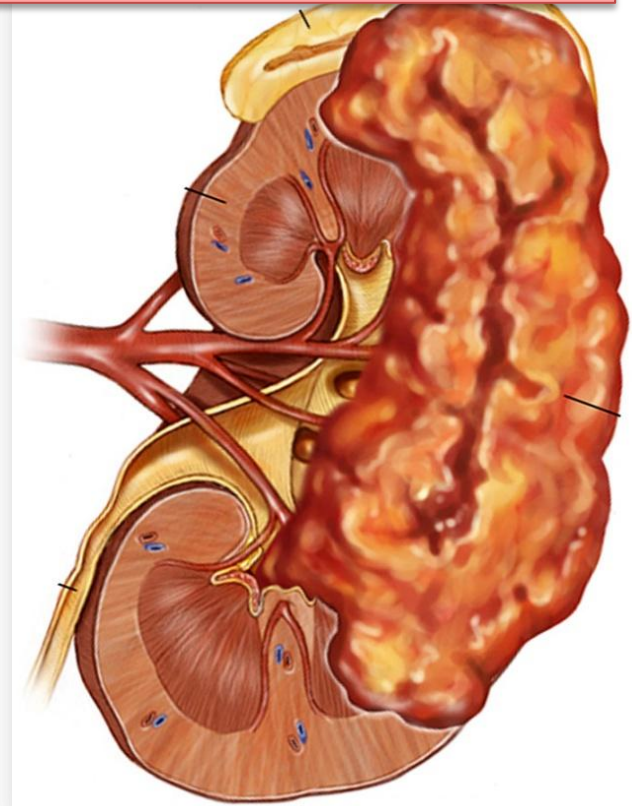


IL TUMORE DEL RENE



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica
e Urologica, Ecografia

Che cos'è il tumore del rene?

Il cancro del rene ha origine da una proliferazione incontrollata delle cellule che compongono l'organo, anche se a volte può svilupparsi anche da altri tessuti o dalla membrana che lo riveste esternamente. Di solito il tumore è localizzato ad un rene soltanto, sono molto rari i casi di coinvolgimento di entrambi gli organi. In circa il 90% dei tumori è classificabile come carcinoma a cellule renali. Esiste poi una serie di sottotipi, identificabili tramite l'osservazione delle cellule al microscopio, tra questi il più comune è quello a cellule chiare.

Come nasce?

Gli agenti responsabili dell'insorgenza di questo tumore rimangono ancora oggi sconosciuti, anche se alcuni fattori sembrano essere correlati con l'incremento del rischio di sviluppare il carcinoma renale. Tra questi ricordiamo:

- Fattori genetici: i parenti di primo grado di pazienti affetti dal carcinoma renale hanno un rischio 4 volte maggiore di sviluppare questo tumore rispetto alla popolazione generale. Tuttavia, raramente il tumore può essere ereditario: studi di genetica molecolare hanno infatti identificato come evento responsabile dell'insorgenza di tale neoplasia un'alterazione cromosomica simile a un'analogia

alterazione presente nella sindrome di von Hippel-Lindau (VHL) (anch'essa caratterizzata da una elevata incidenza di carcinomi renali).

- Malattie renali: i pazienti affetti da malattia renale cistica (sottoposti a dialisi per lungo tempo) hanno un rischio 30 volte maggiore di sviluppare il tumore. Altre patologie renali chiamate in causa sembrano essere la sclerosi tuberosa e la nefropatia da analgesici, quest'ultima correlata soprattutto all'abuso di fenacetina (analgesico).
- Fattori occupazionali: l'esposizione a derivati del petrolio, torotrast, zinco e cadmio si associa allo sviluppo di neoplasie renali. Sull'esposizione

al cadmio non ci sono però dati certi.

Quali sono i sintomi e i segni?

La sintomatologia classica di questo tumore è rappresentata da tre aspetti ben chiari: ematuria (perdita di sangue con le urine), dolore e massa palpabile. Talvolta questi sintomi sono presenti solo nella fase avanzata della malattia. Spesso la malattia può esordire con un quadro molto più complesso: anemia, febbricola, ipercalcemia (aumento dei livelli di calcio nel sangue), configurando quella che viene definita la sindrome paraneoplastica. Inoltre nell'uomo, soprattutto nei casi localmente avanzati, un reperto caratteristico può essere l'insorgenza acuta del varicocele (dilatazione delle vene spermatiche) per compressione o

trombosi della vena spermatica sinistra. Il carcinoma renale può diffondersi direttamente a tessuti e organi vicini, sia per via linfatica che per via ematica. Le sedi più frequenti di metastasi sono i linfonodi, polmoni, fegato, ossa, rene controlaterale, cervello, milza, grosso intestino e cute.

Come si diagnostica?

Per quanto concerne la diagnosi, oltre ad un corretto esame clinico, assume importanza rilevante la diagnostica strumentale.

- L'ecografia, che è in grado di discriminare una massa solida (sospetta per neoplasia) da una massa cistica.
- La Tomografia Computerizzata (Tac), che risulta fondamentale per valutare la presenza di

masse di piccole dimensioni, e che permette di valutare l'estensione della malattia.

Altre indagini utilizzate per una corretta stadiazione della malattia (presenza di metastasi a distanza) sono:

- Radiografia del torace
- Scintigrafia ossea
- Urografia (radiografia dell'apparato urinario visualizzato attraverso la somministrazione di mezzo di contrasto)
- La Risonanza Magnetica (Rmn), se associata alla Tac, può fornire immagini tridimensionali della massa neoplastica al fine di una ottimale programmazione chirurgica.

Quali sono le strategie terapeutiche?

La chirurgia, che può essere espletata con varie modalità, rappresenta l'intervento di prima istanza per il trattamento delle forme localizzate e di quelle localmente avanzate di questa neoplasia. In base all'estensione della malattia e alla situazione clinica del paziente essa può essere effettuata secondo diverse modalità.

- nefrectomia radicale classica (asportazione del rene, del surrene, del grasso perirenale e della capsula di Gerota, parte dell'uretere e dei linfonodi locoregionali)
- nefrectomia semplice (asportazione solo del rene)

- nefrectomia parziale o enucleazione (nei tumori di piccole dimensioni)
- nefrectomia per via laparoscopica
- resezione del tumore esteso alla vena cava. Tuttavia, anche nella fase metastatica della malattia il trattamento chirurgico potrebbe essere considerato una valida opzione terapeutica, in quanto alcuni studi hanno dimostrato che l'asportazione del tumore primitivo migliora le risposte che si ottengono successivamente con la terapia medica. Tale indicazione oggi si addice soprattutto per i pazienti con una lunga aspettativa di vita e in buone condizioni generali.

Che ruolo ha la terapia medica?

Per quanto concerne la terapia medica, diversi approcci sono stati utilizzati nel trattamento del carcinoma renale metastatico: ormonoterapia (ormai del tutto abbandonata), chemioterapia e immunoterapia. L'immunoterapia consiste nella somministrazione sottocutanea di farmaci che stimolano il sistema immunitario contro le cellule estranee come quelle tumorali. L'utilizzo di alfa-interferone ricombinante e/o di interleuchina-2 (da soli o in associazione a farmaci citotossici come ad esempio 5-fluorouracile) sono stati in grado di determinare regressioni parziali della malattia della durata di circa 4-6 mesi; l'effetto collaterale più frequente del

trattamento immunoterapico è rappresentato dalla sindrome simil-influenzale caratterizzata da febbre, astenia, dolori muscolari. I regimi di chemio-immunoterapia, pur determinando un aumento delle percentuali di risposte e della sopravvivenza libera da malattia a un anno, non hanno modificato sostanzialmente la sopravvivenza globale dei pazienti. Come si può rilevare fino a un passato recentissimo tutte queste terapie non hanno inciso in modo determinante sull'esito del carcinoma renale avanzato o metastatico. Oggi, grazie all'introduzione di nuove terapie più specifiche e mirate, è possibile affermare che la prognosi di questa patologia ha subito sostanziali miglioramenti.