

Cosa
bisogna
sapere
e cosa
è utile
fare

CANCRO DEL RENE

INDICAZIONI GENERALI

● Il Cancro del Rene

Il cancro del rene rappresenta in Europa il 3% di tutte le neoplasie che colpiscono l'adulto ed ogni anno in Italia colpiscono circa 4.000 persone.

È opinione comune che le nuove diagnosi di malattia siano in progressivo aumento, e che il maggior numero di casi registrati va attribuito, in buona parte, al miglioramento delle tecniche diagnostiche, che consentono di identificare la malattia in fase precoce.

Esistono vari istotipi (sottotipi) di neoplasie renali, ma quella di gran lunga più diffusa è il carcinoma a cellule renali. Questo tumore è il terzo tumore urologico più frequente dopo quello alla prostata e alla vescica e colpisce soprattutto le persone oltre i 60 anni d'età.

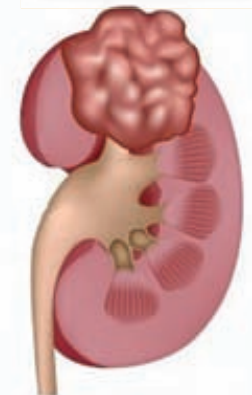
È, inoltre, più frequente nei paesi industrializzati e negli uomini rispetto alle donne.

Pur avendo una evoluzione spesso imprevedibile, e talvolta molto aggressiva, l'attuale capacità di ottenere diagnosi precoci fa sì che sempre più spesso possa essere curato.

Rene Sano



Rene con Tumore



Società Italiana di Urologia
largo R. Lanciani, 1 - 00162 Roma
Tel. 0686202637 - Fax 0686325073
www.siu.it - info@siu.it

Invia le tue domande relative a questo argomento
al nostro team di esperti sul sito: www.siu.it
utilizzando il servizio "L'Urologo Risponde"



Materiale informativo
a cura della
Società Italiana di Urologia

● Fattori di rischio

Nonostante siano stati effettuati svariati studi, non esiste oggi un ben chiaro fattore in grado di causare il cancro del rene nell'uomo. Quello che la ricerca è però riuscita ad ottenere sono una serie di comportamenti o di sostanze che possono aumentare la probabilità di sviluppare una neoplasia renale.

Al primo posto tra questi comportamenti a rischio vi è l'abitudine al fumo di tabacco, infatti nei fumatori oltre ad essere elevata la possibilità di avere un tumore al polmone, si è visto che aumenta, anche il rischio di avere un carcinoma renale. Più recentemente si è dimostrato anche un ruolo dell'obesità come fattore di rischio, e ad essa si sono aggiunte l'ipertensione arteriosa, e la malattia cistica renale. Un ruolo meno chiaro, ma non sottovalutabile, hanno poi alcune sostanze industriali e occupazionali, come il piombo, l'asbesto e il cadmio. Infine come in tutte le patologie tumorali, vi sono particolari condizioni genetiche che possono dare una più o meno forte predisposizione genetica all'evoluzione di un carcinoma renale costituendo la base della familiarità per il carcinoma renale.

● Sintomi

Il tumore renale può presentarsi con una sintomatologia estremamente varia e aspecifica, dato che gli ha fatto conquistare l'appellativo di "grande mimo". Infatti vi può essere una prima modalità di presentazione che è definita classica, ma che è presente solo nel 10-15% dei casi, e che comprende Ematuria (sangue nelle urine), dolore al fianco e presenza di una massa addominale palpabile. Il 25% dei pazienti invece presenta dei sintomi non urologici e anche abbastanza vaghi come la perdita di

peso, perdita dell'appetito, debolezza, febbre, anemia, sudorazioni notturne.

Infine un ulteriore 20% dei pazienti invece si presenta all'osservazione con dei sintomi che non hanno nulla a che vedere con il tumore renale, e che sono dovuti alla produzione, da parte delle cellule tumorali, di ormoni o sostanze analoghe:

- **Ipercalcemia**
- **Ipertensione**
- **Ginecomastia**
- **Miastemia**
- **Sindrome di Cushing**

Queste manifestazioni sono definite sindromi paraneoplastiche.

● Diagnosi

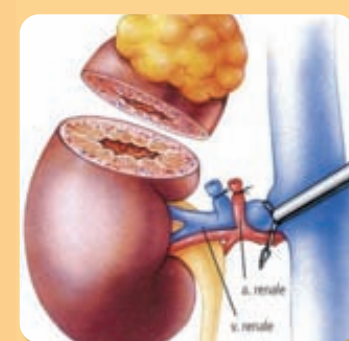
La diffusione su larga scala della ecografia addominale, spesso eseguita per altre indicazioni, ha permesso un aumento delle diagnosi occasionali e precoci di neoplasie renali asintomatiche e frequentemente di piccole dimensioni (incidentalomi).

Inoltre anche nel caso in cui la sintomatologia faccia sospettare un tumore renale, se si effettua una ecografia addominale si può ottenere una valutazione diagnostica di tumore del rene. Allorché poi si renda necessario un approfondimento diagnostico, è indiscutibile l'eccellente ruolo svolto dalla TC che è importante anche durante la fase terapeutica e anche dopo la guarigione per il controllo a lungo termine.



● La Terapia

Il classico approccio terapeutico con intento curativo è la Nefrectomia radicale, e cioè un intervento chirurgico con il quale viene asportato tutto il rene, il grasso perirenale e la ghiandola surrenale. Questo intervento nei casi in cui il tumore è confinato al rene è da solo in grado di curare la patologia, ma va effettuato anche quando la neoplasia ha già dato metastasi, quindi non sarà curativa, però aumenta la sopravvivenza dei pazienti metastatici. Questo intervento negli anni è stato migliorato, oggi infatti si utilizzano l'approccio laparoscopico e recentemente anche robotico rendendolo meno traumatico e favorendo la ripresa postoperatoria del paziente. In alcuni casi, quando il tumore non solo è confinato al rene, ma è anche di piccole dimensioni (non superiore a 7cm) si può effettuare una Nefrectomia parziale anche detta Tumorectomia, che non asporta tutto il rene, ma solo il tumore e una parte del tessuto renale che è immediatamente a contatto con esso consentendo al paziente di conservare la funzionalità renale residua.



Nei pazienti metastatici oggi la terapia, sta facendo degli enormi passi avanti, infatti poiché questo tumore è resistente ai chemioterapici classici, sono stati usati, negli anni, sempre nuovi farmaci, e si è passato dalla terapia immunologica con

interferone alfa ed interleuchina 2, alla attualissima Targeted therapy con farmaci biologici, che vanno a colpire specificamente le cellule tumorali renali; quelli che danno i risultati migliori oggi sono il Sunitinib, il Sorafenib e il Bevacizumab.