

Le masse renali e i tumori renali localizzati: una guida per il paziente



I CONTENUTI

Comitato per la massa renale	2
Storia del paziente	3
Introduzione: ho una massa al rene-Cosa dovrei fare	3
I FATTI	
Cosa fanno i reni?	5
Cos'è una massa renale?	4
Cosa bisogna sapere riguardo al cancro al rene?	5
Cosa causa una tumore renale?	5
Quali sono i sintomi di un tumore renale?	5
DIAGNOSI	
Come viene diagnosticato un tumore renale?	5
Cosa significa grado istologico e stadiazione del tumore?	6
TRATTAMENTO	
Sorveglianza attiva	7
Nefrectomia parziale	7
Nefrectomia radicale	7
Ablazione	7
Assistenza del malato	7
DOPO IL TRATTAMENTO	
Gestione dopo il trattamento del tumore renal.	8
DOMANDE DA FARE AL MEDICO	8
GLOSSARIO	9
Informazioni sulla Urology Care Foundation	[vedi retro]

Il Comitato della sanità renale e surrenale

PRESIDENTE

Kenneth Ogan, MD

Emory University School of Medicine
Atlanta, GA

IL GRUPPO DI ESPERTI

Raymond J. Leveillee, MD, FRCS-G

Bethesda Hospital East
Boynton Beach, FL

Vitaly Margulis, MD

The University of Texas Southwestern Medical Center
Dallas, TX

Viraj Master, MD, PhD

Emory University School of Medicine
Atlanta, GA

Brian Matlaga, MD

Johns Hopkins University School of Medicine – The James
Buchanan Brady Urological Institute
Baltimore, Maryland

LA STORIA DI MIKE SWEIGART



Mike Sweigart, è il vice sovrintendente per le questioni fiscali nella Contea di Gwinnet in Atlanta, nello stato della Georgia. Quando gli venne diagnosticato un tumore renale al secondo stadio - dicembre 2016 – i medici riscontrarono un aneurisma aortico che poi venne curato.

All'epoca, Mike sosteneva di non riscontrare alcun sintomo. Il suo medico curante diceva che Mike avrebbe potuto non avere nessun sintomo, a meno che il tumore non fosse cresciuto o fosse avanzato ulteriormente.

Mike si sottopose ad una parziale nefrectomia a cielo aperto per curare il suo cancro. Il medico sosteneva che fosse il miglior modo per salvaguardare la funzione del rene. Mike dice di essere stato fortunato in quanto non aveva riscontrato alcun sintomo o effetto collaterale in seguito al trattamento: "ero in grado di tornare al lavoro tre settimane dopo l'intervento".

Afferma di essersi recato regolarmente dal suo medico e spera in una prognosi positiva durante quest'ultimo controllo a sei mesi. "Raccomando a tutti coloro che si trovano ad affrontare questo tipo di cancro, di parlare francamente con i propri medici per trovare il tipo di trattamento che possa meglio funzionare."

Introduzione: ho un tumore renale - cosa dovrei fare?

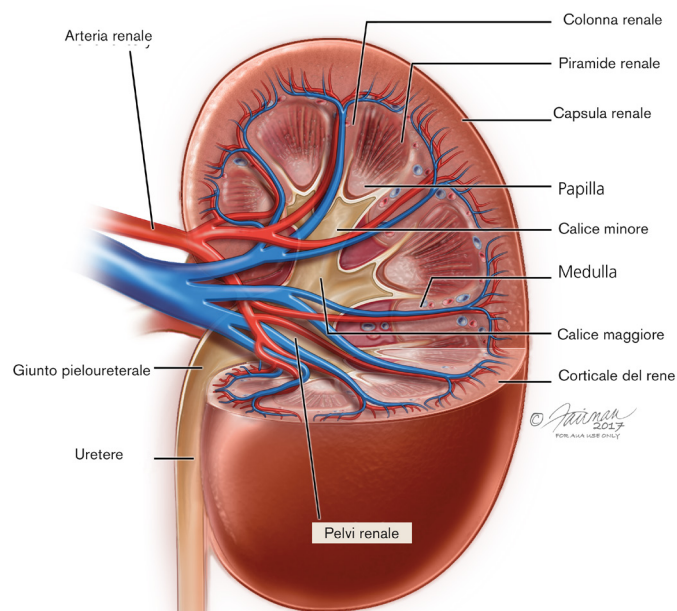
Il medico ti ha appena dato la notizia della presenza di una crescita tumorale nel rene. Cos'è e cosa comporta? Il lavoro principale dei nostri reni è quello di filtrare il sangue. A volte si sviluppano delle masse (o tumori) al loro interno. Alcune di queste potrebbero essere maligne, altre no. Sarà necessario eseguire un controllo della massa per accertarsene. Non bisogna rimandare il trattamento.

Ci sono diverse opzioni e, normalmente, maggiori scelte terapeutiche in caso di diagnosi precoce. Un team medico sarà a disposizione per aiutarti e per mostrarti i pro e i contro di ogni trattamento. Questa guida ti darà più informazioni sui tumori localizzati al rene e le operazioni da eseguire qualora questi si formassero.

Cosa fanno i reni?

I reni svolgono diversi compiti ma i più importanti sono:

- Disintossicare (pulizia) il nostro sangue
- Bilanciare i liquidi
- Stabilizzare i livelli degli elettroliti (come sodio, potassio, calcio, magnesio, acidi)
- Rimuovere delle sostanze di scarto (producendo urina)
- Produrre ormoni che aiutano a mantenere la pressione del sangue stabile, formare i globuli rossi e fortificare le ossa.



Cos'è una tumore renale?

Con tumore, o **massa**, si indica una crescita anormale che si sviluppa nel corpo. Un **tumore** renale, è una crescita anormale nel rene. Le masse che si formano in quest'ultimo possono essere **benigne** (non cancerose) o maligne (cancerose).

Una massa su quattro è di tipo benigno. Di solito, quelle con dimensioni più piccole sono benigne, quelle più grandi tendono ad essere maligne.

Alcuni tumori hanno una crescita più lenta, a differenza di altri in cui questa è più aggressiva. I tumori aggressivi si formano, crescono e si diffondono molto rapidamente.

La maggior parte delle crescite tumorali del rene (circa il 40%) sono piccole masse localizzate.

Ciò significa che il tumore non si è diffuso dal luogo in cui ha avuto origine. Le principali classi di tumore sono:

- Carcinoma a cellule renali (RCC). Sono i più comuni tumori maligni nel rene. Si trovano nella parete del tubulo renale. Gli RCC possono essere presenti all'interno del rene, come uno o più tumori.
- Tumori del rene benigni. Quasi il 20% dei tumori rimossi dai reni sono benigni. Si individuano circa 9 tipi di tumori appartenenti a questa classe. Alcuni riescono a crescere in maniera abbastanza evidente, quasi sempre di tipo non canceroso, senza diffondersi negli altri organi.
- Tumori di Wilms. I tumori di Wilms si riscontrano quasi sempre nei bambini, raramente negli adulti.

Cosa sappiamo sul cancro al rene?

Nel 2018, negli Stati Uniti, si sono attestati circa 65.000 nuovi casi di cancro al rene, dei quali circa 15.000 hanno portato alla morte del paziente. La maggior parte dei pazienti deceduti erano di sesso maschile. Il cancro al rene è più comune negli afro-americani, negli indiani d'America e nei nativi dell'Alaska. È possibile che il cancro si manifesti a qualsiasi età, ma è più comune negli anziani (chi abbia superato i 75 anni). Una diagnosi precoce, aumenta la probabilità di sopravvivenza.

Cosa causa una massa al rene?

Non c'è una causa accertata per lo sviluppo della massa al rene, ma ci sono diversi fattori che possono aumentare il rischio di tumore, come:

- Il fumo (I fumatori di sesso maschile sono a maggior rischio rispetto alle donne)
- L'Obesità, dieta sbilanciata

- Familiarità per ipertensione
- Dialisi renale in corso
- L'esposizione a prodotti chimici sul posto di lavoro
- Ereditarietà

Quali sono i sintomi di una massa al rene?

La maggior parte delle masse ai reni sono asintomatiche nelle prime fasi.

In caso di presenza di sintomi, essi potrebbero essere:

- Ematuria (sangue nelle urine)
- Dolore al fianco tra le costole ed il bacino
- Dolore persistente su un lato della schiena (non causato da un incidente o di origine muscolo-scheletrica)
- Perdita di appetito
- Perdita di peso non causata da diete
- Febbre persistente non dovuta da infezione
- Anemia (basso livello di globuli rossi)

DIAGNOSI

Oltre la metà dei casi di masse al rene viene individuata casualmente. Spesso vengono scoperti durante ecografie, analisi generiche o durante visite mediche eseguite per altre ragioni. Se il medico di famiglia sospetta la possibilità di un disturbo renale, ti raccomanderà di andare da un urologo, un medico specializzato sul sistema urinario.

Come viene diagnosticata una massa al rene?

Non esiste nessun test di routine al laboratorio per individuarle. Il medico sanitario potrebbe svolgere alcuni esami e avviare diverse procedure per fare una diagnosi. Ecco quelle che potremmo aspettarci:

- **Anamnesi ed Esame Obiettivo**
- **Screening metabolico completo o di base**, mediante analisi del sangue
- **Esame emocromocitometrico completo (FBC)** per il controllo di sostanze specifiche

- **Esami delle urine** per il controllo di infezioni, sangue e proteine nelle stesse
- **Esami per la funzionalità renale** per verificare il lavoro dei reni, mostrando se stiano eliminando gli scarti nel modo corretto
- **Ecografia:** rilevano immagini dei reni e degli organi utilizzando gli ultrasuoni
- **Tomografia computerizzata e risonanza magnetica** per diagnosticare ed individuare lo stadio delle masse ai reni localizzate (TC o TAC e RM)
- **Scintigrafia ossea e radiografia del torace** per controllare se il cancro si sia diffuso
- **Biopsia renale:** potrebbe essere necessaria una biopsia per individuare il tipo di tumore riscontrato. Tale procedura consiste nel rimuovere ed analizzare cellule o sezioni di organi. Un patologo osserverà i campioni al microscopio. I risultati potrebbero indicare se il tumore si sia sviluppato dai reni o da un'altra zona del corpo e se sia presente un'infezione come un ascesso.

Cosa significa grado istologico e stadiazione del tumore?

Il grado istologico indica il grado di aggressività delle cellule tumorali. La stadiazione indica quanto il cancro si sia diffuso. I gradi da 1 a 4 mostrano una crescente alterazione cellulare e quindi aggressività, dove "1" è il livello minimo e "4" il massimo.

Solitamente, un grado alto e uno stadio avanzato sono propri dei tumori di grandezza e aggressività maggiori. La dimensione ci aiuta a capire il rischio di sviluppo del cancro.

- **La T** ci informa sulla grandezza del tumore principale (primario) e se è cresciuto nelle aree adiacenti.

T1: tumore fino a 7.0 cm o meno, presente solo nel rene. Questo è suddiviso in:

T1a: tumore di 4.0 cm o meno, solo nel rene

T1b: tumore tra i 4.0 e i 7.0 cm, solo nel rene

T2: tumore maggiore di 7 cm, presente solo nel rene

T2a: tumore maggiore di 7 cm ma minore di 10, presente solo nel rene

T3: tumore che cresce nelle vene principali ma non nelle ghiandola surrenale e oltre la fascia di Gerota (una fascia che circonda il rene e lo isola dagli organi circostanti).

T4: tumore che si estende oltre la fascia di Gerota (inclusa la ghiandola surrenale) e non è localizzato.

- **La N** ci informa sullo stadio di diffusione ai linfonodi adiacenti (regionale). Questi sono dei piccoli organi a forma di fagiolo dove si raccolgono le cellule del sistema immunitario.

N0: assenza di metastasi nei linfonodi regionali

N1: presenza di metastasi nei linfonodi regionali

- **La M** ci informa sulle metastasi cioè se il cancro si è diffuso (metastatizzato) sulle altre parti del corpo. La diffusione è più comune ai polmoni, ossa, fegato, cervello e sui linfonodi distanti.

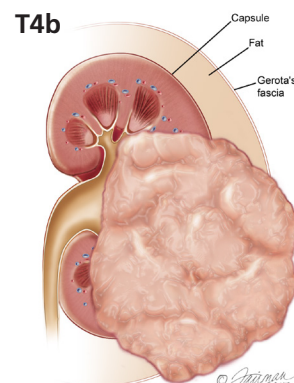
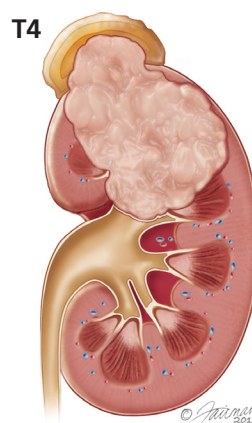
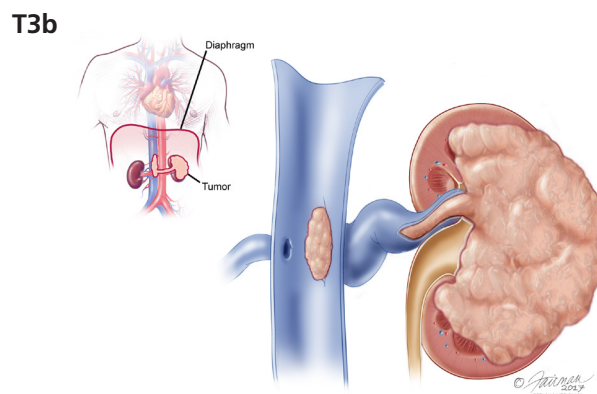
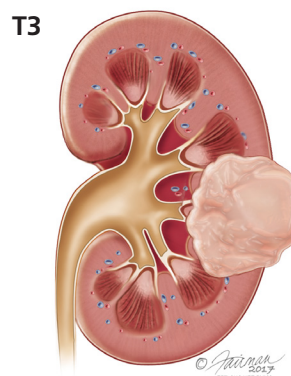
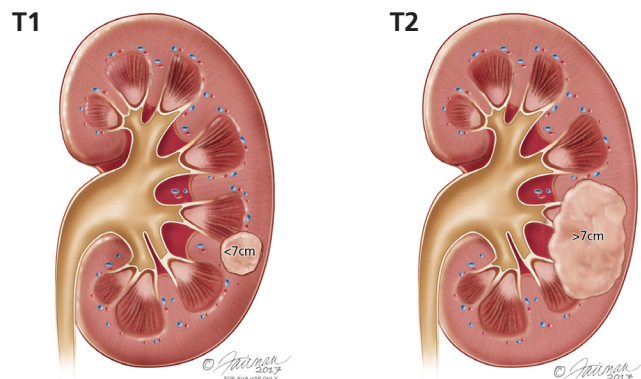
M0: Assenza di metastasi

M1: Presenza di metastasi

I **Tumori di stadio I** e II comprendono cancro di ogni dimensione, presente solo nel rene

I **Tumori di stadio III** sono sia localmente invasivi (T3) sia localizzati nei linfonodi (N1). È possibile trovare questo cancro solo nel rene

I **tumori di stadio IV** si sono diffusi oltre il rene negli organi adiacenti (T4) oppure hanno metastasi a distanza (M1)



TRATTAMENTO

E' consigliabile parlare apertamente e sinceramente con il medico sul trattamento adeguato da seguire.

L'obiettivo primario nel trattamento delle masse ai reni, è quello di proteggere la funzione renale laddove possibile. Tale procedimento è particolarmente importante nei pazienti con un solo rene o altre malattie renali. Per alcuni, la chirurgia non sarà assolutamente necessaria, per altri potrebbe essere la migliore scelta. Il medico potrà raccomandare una tra le seguenti opzioni di trattamento:

- Sorveglianza attiva
- nefrectomia parziale
- nefrectomia radicale
- ablazione del tumore renale

Sorveglianza Attiva

Per la sorveglianza attiva sarà necessario prendere appuntamenti con il medico ad intervalli regolari per effettuare dei test e immagini (TAC/ecografie) (scansionare l'interno del corpo). La sorveglianza attiva è impiegata per masse inferiori ai 3 cm. Lo scopo è di prevenire la progressione ed evitare i potenziali rischi e gli effetti collaterali di altri trattamenti. Le visite dovranno essere fatte ad intervalli di ogni 3, 6 o 12 mesi se necessario. Saranno eseguite radiografie al torace, tomografie computerizzate (TC) ed ecografie come indicato. La frequenza con cui bisognerà recarsi dal medico dipenderà dalla dimensione del tumore e dallo stadio.

Nefrectomia Parziale

La nefrectomia è la rimozione del rene. Una nefrectomia parziale indica che il medico rimuove il tumore e/o la sezione malata del rene, mantenendo quella sana. Se il tumore è allo stadio T1 (4 cm o meno) sarà consigliata una nefrectomia parziale. Quest'operazione può essere eseguita anche per tumori più grandi. Il medico effettuerà una biopsia del tumore per verificare che non ci siano segni di peggioramento.

Nefrectomia Radicale

Durante una **nefrectomia radicale**, l'intero rene viene asportato, qualora il tumore mostri segni di malignità o sia di notevoli dimensioni. L'organismo può funzionare correttamente anche con un solo rene.

Entrambi gli interventi di nefrectomia possono essere svolti in **laparoscopia**. Durante questo procedimento, il chirurgo fa dei piccoli fori nell'addome ed introduce un tubo sottile ed illuminato nell'area per osservare ed operare il rene. Se i linfonodi sono affetti, il chirurgo li esaminerà per la stadiazione.

Ablazione

Se il tumore è di piccole dimensioni (di tipo T1a con masse inferiore ai 3 cm), il chirurgo potrebbe considerare l'ablazione. Questo procedimento distrugge il tumore con il calore o il freddo estremo. Il medico eseguirà una biopsia prima di un'ablazione, così un patologo potrà osservare più da vicino le cellule tumorali per verificare la presenza di un cancro.

Crioablazione (ablazione a freddo) è quando gas molto freddi vengono iniettati attraverso una sonda, sul tumore per distruggerne le cellule.

Ablazione a radiofrequenza (ablazione a caldo) una sonda simile ad un ago sottile viene introdotta attraverso la pelle per raggiungere il tumore. La corrente elettrica passa attraverso la punta della sonda, bruciando il tumore e distruggendo le cellule.

ASSISTENZA MEDICA

Il team medico che l'avrà in cura potrà essere formato da figure mediche professionali come il radiologo, l'urologo, il neurologo, un patologo ed un oncologo, e all'occorrenza un neurologo. Questi specialisti collaboreranno con il paziente per stabilire le scelte adeguate da fare ed esaminare i rischi e i benefici del trattamento. Generalmente, l'urologo coordinerà le valutazioni ed il percorso terapeutico. Qualora ci fossero altri casi in famiglia di tumori ai reni, sarà raccomandata una consulenza genetica

DOPO IL TRATTAMENTO

Assicurarsi di tenersi in contatto con il proprio medico e di continuare a seguire le visite come indicato. Tali controlli sono importanti per valutare un'eventuale recidiva del tumore. Dopo il primo trattamento, il medico le potrà richiedere di nuovo gli stessi esami che erano stati utilizzati per diagnosticare i tumore.

Conservi copie della documentazione clinica in un raccoglitore, per averli a portata di mano, qualora si volesse chiedere un altro parere. Tra i documenti bisognerà inserire:

- copia delle relazioni del patologo (esame istologico) di ciascuna biopsia e intervento

- copia dei risultati del test di imaging (Tomografia computerizzata o Risonanza magnetica, ETC.)
- lista delle medicine assunte e dei trattamenti effettuati
- informazioni per contattare lo staff medico che la sta seguendo

Uno stile di vita sano è importante. Smettere di fumare, se fumatori, ed evitare l'assunzione di alcolici.

Mantenere una dieta bilanciata con molte verdure a foglia verde e pesce grasso occasionalmente. Fare esercizio e mantenere il peso entro i limiti raccomandati.

DOMANDE DA FARE AL MEDICO

- Ho il cancro al rene?
- A quale stadio e a quale grado appartiene il cancro che ho riscontrato e cosa comporta?
- La massa si è diffusa in altre aree?
- La massa potrebbe crescere o diffondersi ulteriormente?
- Ho bisogno di altri test prima di decidere per un trattamento?
- Quali sono le opzioni di trattamento?
- Quale trattamento dovrei scegliere e perché?
- Cosa dovrei aspettarmi dopo l'intervento?
- Mi farà molto male? Come posso gestire il dolore?
- Sarò guarito dopo il trattamento?
- Quali sono le probabilità che la massa possa ritornare dopo il trattamento?
- Quali sono i rischi o gli effetti collaterali che dovrei aspettarmi dal trattamento?
- Quanto dureranno?
- Cosa posso fare per mantenere in maniera sana la funzione dei miei reni?
- Cosa dovrei fare per prepararmi al trattamento?
- Cosa posso fare se il trattamento non funziona?
- Può raccomandarmi un altro urologo per un parere ulteriore?
- Cos'altro posso fare per proteggere la mia salute?
- Quanto spesso sarà necessario farsi controllare dopo il trattamento?
- Quanto dovrò stare in ospedale?
- Dopo l'intervento, saranno necessari altri trattamenti?

ABLAZIONE

Distruzione del tumore con fonti di calore estreme o freddo estremo

SORVEGLIANZA ATTIVA

I pazienti vengono visitati ad intervalli di tempo regolare per valutare la progressione della massa; quello è un trattamento possibile per casi in cui siano presenti piccole masse al rene, inferiori di 3 cm

SCREENING METABOLICO DI BASE O COMPLETO

Usato per verificare la funzione dell'organo e controllare alcune condizioni.

BENIGNA

Una massa non cancerogena

BIOPSIA

Una sezione di tessuto viene rimossa ed esaminata per verificare se la patologia è presente, cosa potrebbe causarla, o quanto possa essere avanzata

SCINTOGRAFIA OSSEA

Un esame nel quale viene iniettata endovena una piccola quantità di una sostanza radioattiva, chiamata tracciante; le aree in cui il tracciante verrà assorbito, in maniera maggiore o minore dal corpo, potrebbero indicare un sospetto di cancro.

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO COMPLETO (CBC)

Controlli di sostanze specifiche. Se il livello è maggiore o minore rispetto al normale, potrebbe trattarsi di una patologia.

CRIOABLAZIONE

Trattamento per eliminare le cellule del cancro mediante l'utilizzo di una fonte estremamente fredda, attraverso una sonda

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

tecnica di imaging che prevede l'impiego dei raggi x e delle tecnologie informatiche, entrambe utilizzate per ottenere immagini dettagliate del corpo

EMATURIA

Presenza di sangue nelle urine

LAPAROSCOPIA

Un tipo di operazione chirurgica in cui il chirurgo introduce un tubo sottile ed illuminato, attraverso piccole incisioni sull'addome, al fine di osservare gli organi interni all'addome e la zona pelvica.

MASSA LOCALIZZATA

Una massa circoscritta in un'area dell'organo

MALIGNO

Una massa cancerosa a comportamento invasivo

TUMORE O MASSA

Una crescita anormale, può essere benigno o maligno

METASTASI

Quando le cellule si sviluppano oltre il luogo d'origine, attraverso il sangue o sistema linfatico, formando nuovi tumori in altre parti del corpo.

RISONANZA MAGNETICA

L'imaging risonanza magnetica utilizza il campo magnetico ed onde radio per catturare immagini dettagliate degli organi e dei tessuti all'interno del corpo.

NEFRECTOMIA

Rimozione del rene.

NEFECTOMIA PARZIALE

Rimozione parziale del rene o di una massa renale

ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO

Visita medica e domande relative allo stato di salute e alla famiglia; solitamente vengono fatte domande relative alle proprie abitudini personali ed alimentari, lo stato di salute, malattie, interventi chirurgici subiti.

NEFRECTOMIA RADICALE

Completa rimozione del rene.

ABLAZIONE A RADIOFREQUENZA

Impiego di onde radio per bruciare e distruggere le cellule anormali.

TUMORE

Una crescita anormale.

GRADO DEL TUMORE

Indice della rapidità con la quale un tumore potrebbe svilupparsi e diffondersi.

STADIAZIONE TUMORALE

Indice della grandezza del cancro e della diffusione ai linfonodi adiacenti o altre parti del corpo.

ECOGRAFIA O ULTRASUONI

Impiego di onde ad alta frequenza sonora che catturano immagini delle strutture all'interno del corpo.

ANALISI DELLE URINE

Controllo delle infezioni, del sangue e delle proteine nelle urine.

INFORMAZIONI SULLA 'UROLOGY CARE FOUNDATION'

La 'Urology Care Foundation' è leader a livello mondiale tra le fondazioni di urologia ed è la fondazione ufficiale della 'American Urological Association'. Offriamo informazioni a coloro che gestiscono attivamente la salute urologica o a coloro che sono pronti ad intraprendere cambiamenti di salute. La nostra conoscenza si basa sulle risorse offerte dalla 'American Urological Association' e revisionata da altri esperti medici.

Per maggiori informazioni, visita il sito web della fondazione **UrologyHealth.org/UrologicConditions** oppure vai su **UrologyHealth.org/FindAUrologist** per trovare un medico vicino a te.

Dichiarazione di limitazione di responsabilità

L'informazione qui contenuta non è uno strumento per un'autodiagnosi o un sostituto di un consiglio medico professionale. Queste informazioni non devono essere usate per tale scopo. Per problemi di salute interpella un urologo o un centro sanitario. Consulta sempre il medico prima di iniziare qualunque tipo di terapia, compresa l'assunzione di farmaci.

Traduzione per gentile concessione di Società Italiana di Urologia



Per ulteriori informazioni, contattare:

Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Per materiale stampabile riguardante la disfunzione erettile e altre patologie urologiche, visita il sito **www.UrologyHealth.org/Order**. o chiamare il numero 800-828-7866.
