

**Introduzione:** Descriviamo l'approccio chirurgico conservativo, organ sparing, in un caso di neoplasia testicolare bilaterale metacrona.

**Materiali e Metodi:** In un paziente di anni 27, già sottoposto ad orchietomia destra per carcinoma embrionario (stadio clinico II B), chemioterapia adiuvante e linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale, veniva riscontrata, a distanza di 2 anni, una neoformazione del polo superiore del didimo supersiste di circa 2 cm con contestuale incremento dell'AFP (alfa fetoproteina). Su richiesta del paziente, dopo averne comprovato il normale assetto ormonale, veniva eseguita una orchietomia parziale sinistra. La tecnica prevede la enucleo-resezione del tumore, previo clampaggio del funicolo, e multiple biopsie del "letto di resezione" per esame istologico estemporaneo. Biopsie random del parenchima distale devono essere eseguite per escludere la contestuale presenza di T.I.N. Lesame istologico definitivo ribadiva la diagnosi di neoplasia maligna a cellule germinali a componente mista teratomatosa e del tipo carcinoma embrionario.

**Risultati:** A distanza di 12 mesi dall'intervento non è stata riscontrata recidiva neoplastica, con normalizzazione dell'AFP; il paziente non riferisce disturbi della libido e della potenza e presenta un normale assetto ormonale.

**Discussione:** La chirurgia organ-sparing dei tumori del testicolo è indicata per tumori bilaterali, sincroni o metacroni, e per quelli insorti in testicolo singolo, purché organo-confinati e di diametro inferiore a 2,5 cm (1). Tale approccio si propone di preservare la fertilità e la qualità di vita dei pazienti, altrimenti inficiata dalla deplezione androgenica e dallo stress psicologico della castrazione. I rischi di malattia multifocale e di recidiva locale impongono una attenta valutazione intraoperatoria del parenchima residuo ed uno stretto follow-up.

#### Bibliografia:

1. Heidenreich et al. *J Urol* 2001
2. Kirkalli et al. *Int J Urol* 2001

#### Comunicazioni selezionate N. 60

##### **C-REACTIVE PROTEIN: A BIOMARKER OF SURVIVAL IN METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA TREATED WITH SUBCUTANEOUS INTERLEUKIN-2-BASED IMMUNOTHERAPY**

Casamassima A.<sup>1</sup>, Picciariello M.<sup>1</sup>, Berardino R.<sup>1</sup>, Quaranta M.<sup>1</sup>, Lorusso V.<sup>2</sup>, Guida M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Experimental Oncology, Laboratory of Immunology; <sup>2</sup>Department of Medical Oncology, Oncology Institute, Bari, Italy

**Introduction and Purpose:** Renal cell carcinoma (RCC) is the most prevalent malignancy within the kidney. Metastatic RCC (MRCC) has a poor prognosis with a median overall survival of about one year (1). There is no standard treatment for MRCC. Chemotherapy is generally ineffective and immunotherapy-based regimens are considered of a modest efficacy. Nevertheless, cytokines are the only drugs that have been shown to induce tumour regression in some patients.  $\alpha$ -IFN and IL-2 have been found to induce objective response rates from 15% to 20% as monotherapy and are now being investigated as components of combined regimens (2, 3). In our Institution we analysed a panel of pre-treatment bio-humoral and clinical factors to verify their predictive impact on survival and clinical response of patients affected by MRCC treated with three different regimens including low dose subcutaneous IL-2.

**Methods:** A total of 110 patients treated at the Oncology Institute of Bari, Italy from 1992 until 2002, were analysed. Three different therapeutic regimens IL-2-based were used. Pre-treatment total lymphocytes, lactate dehydrogenase

(LDH), erythrocyte sedimentation rate (ESR), albumin, C-reactive protein (CRP), and fibrinogen were analysed. Moreover, clinical parameters (performance status, age, sex, prior nephrectomy, number of metastatic sites, disease site, and disease free interval from nephrectomy to metastatic disease (DFI)) were considered.

**Results:** The median survival of all patients was 12 months (33 months for PR+CR, 14 months for SD, 7 months for PRO). Overall response was 24% PR+CR, 37% SD and 39% PRO. In univariate analysis, a good ECOG PS (P=0.0000), prior nephrectomy (P=0.0001), DFI longer than 12 months (P=0.0003), bone disease site (P=0.0013), low number of metastatic site (P=0.0449), normal albumin levels (P=0.0001), low/normal fibrinogen levels (P=0.0140) and low/normal LDH levels (P=0.0430) were related to a better survival. In a final multivariate analysis only CRP (P=0.002; Hazard Ratio=4.12; IC 95% 1.68 – 10.15) and DFI (P=0.0497; Hazard Ratio=0.44; IC 95% 0.20 – 0.99) were found to have an independent role on survival. When we correlated clinical and bio-humoral factors only CRP was found correlated with DFI (P=0.021) and prior nephrectomy (P=0.041). When we carried out a multivariate analysis considering CRP as continuous variable, we confirmed its strong impact on survival (P=0.0003; HR = 1.1 and IC 95% HR 1.04-1.15).

**Conclusions:** Our data confirm that some clinical and bio-humoral factors may be strongly related to survival in MRCC patients. The interesting new aspect emerging from this study is the prognostic value of the basal levels of CRP and fibrinogen, which seem to be discriminating factors between a good or bad prognosis. Particularly, in the multivariate analysis CRP resulted the most important independent prognostic factor of survival.

#### References:

1. Bleumer I, et al. Immunotherapy for renal cell carcinoma. *Eur Urol* 2003; 44:65
2. Negrier S, et al. Recombinant human interleukin-2, recombinant human interferon alfa-2a or both in metastatic renal cell carcinoma. *N Engl J Med* 1998; 333:1272
3. Atzpodien J, et al. Thirteen-year, long-term efficacy of Interferon 2a and Interleukin-2-based home therapy in patients with advanced renal cell carcinoma. *Cancer* 2002; 95:1045

#### Poster n. 61

##### **TRATTAMENTO DEL CARCINOMA PROSTATICO LOCALIZZATO CON HIFU: 3 ANNI DI ESPERIENZA**

Tasso M., Volpe A., Varvello F., Ferrando U.

S.C. Urologia 3, A.S.O. S. Giovanni Battista (Molinette), Torino

**Introduzione:** La termoablazione con ultrasuoni focalizzati ad alta frequenza è una opzione terapeutica di crescente interesse nel trattamento del carcinoma prostatico localizzato in pazienti che rifiutano o per i quali non è indicata la terapia chirurgica tradizionale.

**Materiali e Metodi:** Le indicazioni al trattamento sono state: stadio clinico cT1-2 N0 M0, PSA <20 ng/ml, età >70 anni, volume ghiandolare <50 g, comorbidità significativa, preservazione della potenza (in casi selezionati), rifiuto della chirurgia. Il trattamento viene effettuato per via transrettale in anestesia spinale dopo l'inserimento di un catetere sovrapubico e l'esecuzione di una TURP. La pianificazione del trattamento avviene sotto guida ecografica e le onde di lesione vengono programmate tramite computer. Il catetere transuretrale inserito dopo la TURP viene rimosso durante il trattamento che ha una durata di circa 3 ore. Il paziente viene dimesso il giorno dopo e la cistostomia sovrapubica viene rimossa al primo controllo dopo circa 20 giorni in seguito al ripristino della minzione spontanea.