



64° CONVEGNO SUNI
8-9 maggio 2015
Saint Vincent

TAVOLA ROTONDA

CHIRURGIA UROLOGICA MAGGIORE NELL'ANZIANO

NEFRECTOMIA

Francesco Varvello, Giuseppe Fasolis



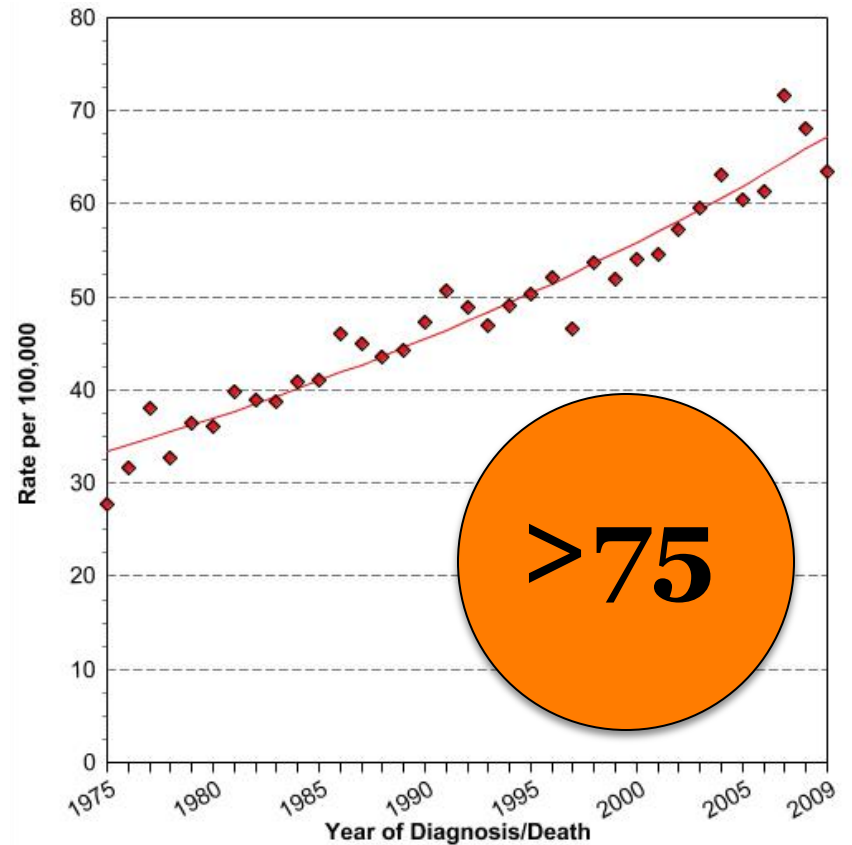
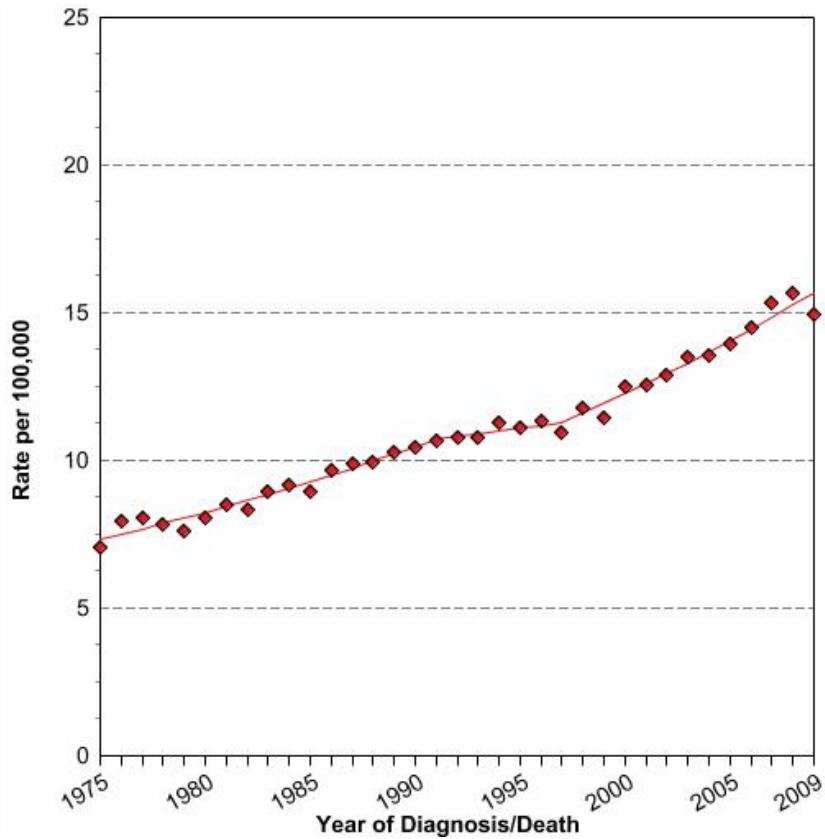
S.C. Urologia
Ospedale "San Lazzaro"
Alba

INCIDENZA DEI TUMORI RENALI

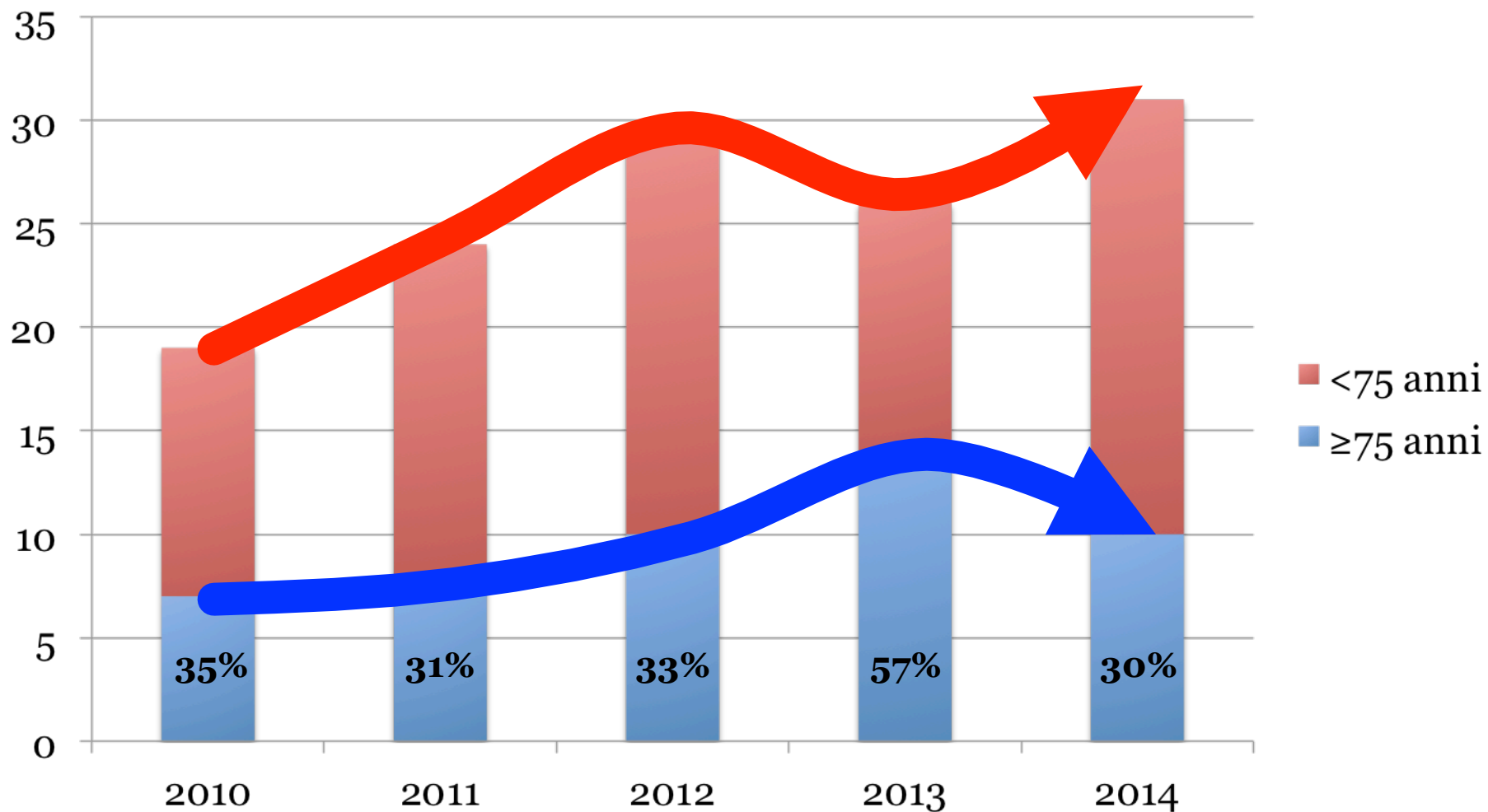
 National Cancer Institute U.S. National Institutes of Health | www.cancer.gov

 **Surveillance Epidemiology and End Results**
providing information on cancer statistics to help reduce the burden of these diseases on the U.S. population

Home **About SEER** **Cancer Statistics** **Datasets & Software** **Publications** **Information for Cancer Registrars**



NEFRECTOMIE RAD. E PARZIALI ALBA 2010-2014



Il geriatra OnLine

A cura dei:

Dott. **David Puggioni**
Dott. **Cono Bontempo**
Dott. **Pietro Gareri**
Dott. **Franco Mastroianni**
Dott.ssa **Stefania Romano**
Dott. **Domenico Di Vincenzo**

Nota
introduttiva

La geriatría

La gerontologia

Invia una
domanda


Archivio

Cerca nell'archivio se è già presente la tua richiesta:

Ok!

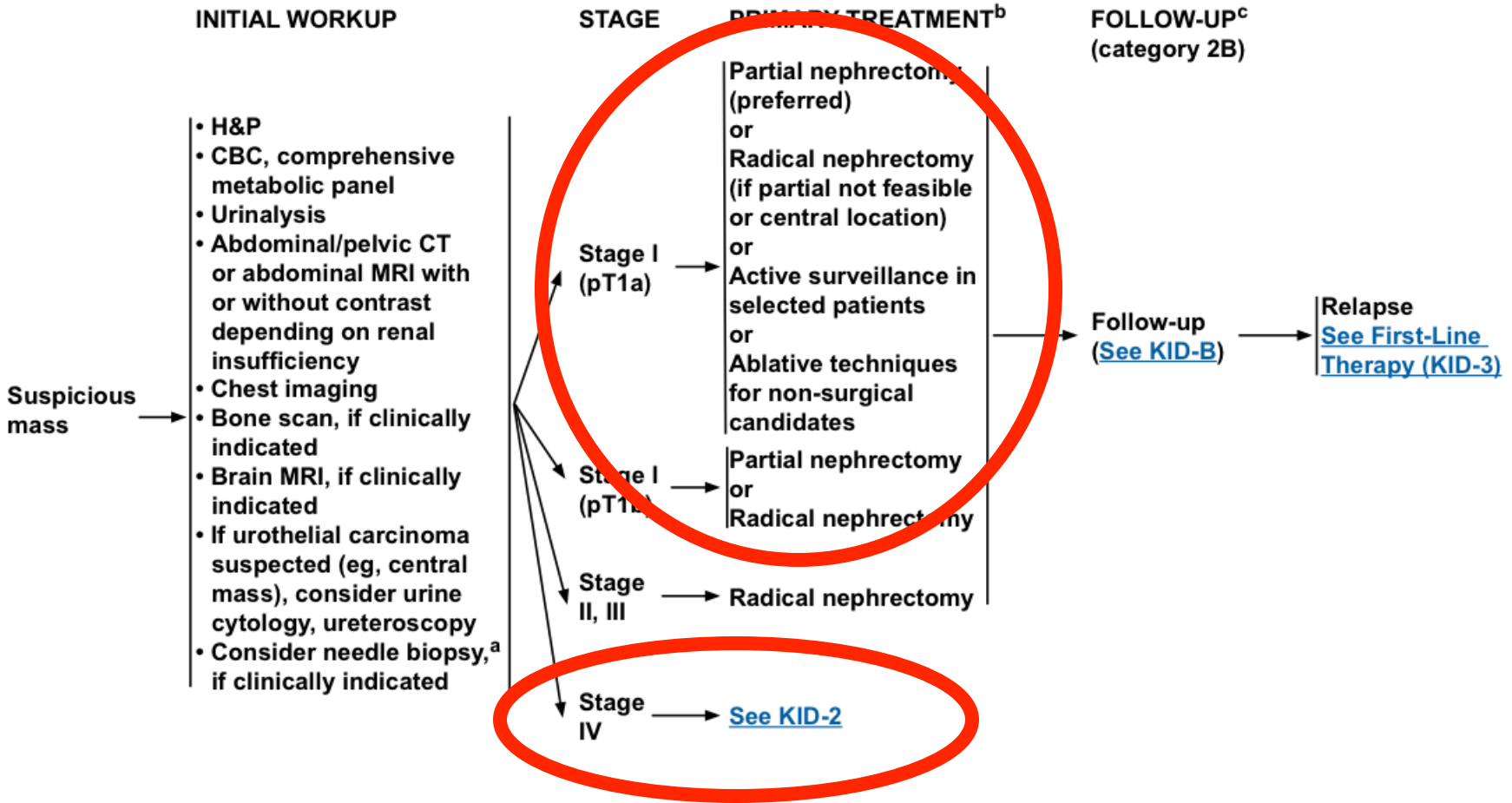
Intervento in paziente di 86 anni: si o no?

(06.11.2003 - 16:13)

 Un paziente di 86 anni in buone condizioni di salute fisica, portatore di pacemaker, ha manifestato da circa un anno sintomi di **Alzheimer** che sta progredendo abbastanza velocemente (è irrequieto, ha perso interesse alla lettura, talvolta si è alzato di notte disorientato, ...). Nel corso di accertamenti prescritti per microematuria, è stata diagnosticata la presenza di un urotelioma al rene sinistro di 45 mm + 15 mm uretere sn. Ultimamente ha accusato anche tremore alle gambe (mentre prima il tremore era confinato agli arti superiori). Si pone ora il pesante dilemma se procedere o meno ad un intervento di nefrectomia: 1. che percentuale di sopravvivenza all'intervento si registra in pazienti così anziani? In generale quali potrebbero essere le complicanze postoperatorie? 2. quali sono i rischi circa un'accelerazione dell'alzheimer in seguito all'anestesia ed alla permanenza in ospedale? Che precauzioni è possibile prendere? 3. esiste qualcosa (esempio aloè) che possa quanto meno rallentare il decorso della malattia? È vero che negli anziani progredisce più lentamente?

Le patologie ricorrenti nella terza età

Angioplastica Carotidea
Artrite reumatoide
Artrosi
Atrofia Mandibolare-Mascellare
Blocco atrio-ventricolare
Bronchite
Cataratta
Cancro
Demenza senile
Depressione
Diabete
Fibrillazione atriale
Fratture del collo del femore
Ictus
Infarto del miocardio
Ipertensione arteriosa
Ipertrofia prostatica
Ipotensione arteriosa
Maculopatia senile



candidates for cytoreductive nephrectomy prior to systemic therapy

- ▶ Excellent performance status (ECOG PS <2)
- ▶ No brain metastasis

RUOLO DELLA BIOPSIA PERCUTANEA

	No. of tumours biopsied	Mean tumour size, cm	No. of pathologically confirmed tumours	Accuracy for malignancy, %
Neuzillet et al. [8]	88	2.8	62	92
Shannon et al. [9]	235	2.9	108	100
Schmidbauer et al. [10]	78	4.0	78	Sensitivity 93.5 Specificity 100
Lebret et al. [11]	119	3.3	64	86
Maturen et al. [12]	152	4.1	106	Sensitivity 97.7 Specificity 100
Volpe et al. [13]	100	2.4	20	100
Wang et al. [14]	110	2.7	36	100
Veltri et al. [15]	103	3.4	40	NR
Leveridge et al. [16]	345	2.5	74	99.7

RUOLO DELLA BIOPSIA PERCUTANEA

	No. of tumours biopsied	Mean tumour size, cm	No. of pathologically confirmed tumours	Accuracy for RCC subtyping, %	Accuracy for grading, %
Neuzillet et al. [8]	88	2.8	62	92	69.8
Shannon et al. [9]	235	2.9	108	98	NR
Schmidbauer et al. [10]	78	4.0	78	91	76
Lebret et al. [11]	119	3.3	64	86	46/74**
Maturen et al. [12]	152	4.1	106	NR	NR
Volpe et al. [13]	100	2.4	20	100	66.7/75**
Wang et al. [14]	110	2.7	36	96.6	NR
Veltri et al. [15]	103	3.4	40	93.2	NR
Leveridge et al. [16]	345	2.5	74	88	63.5

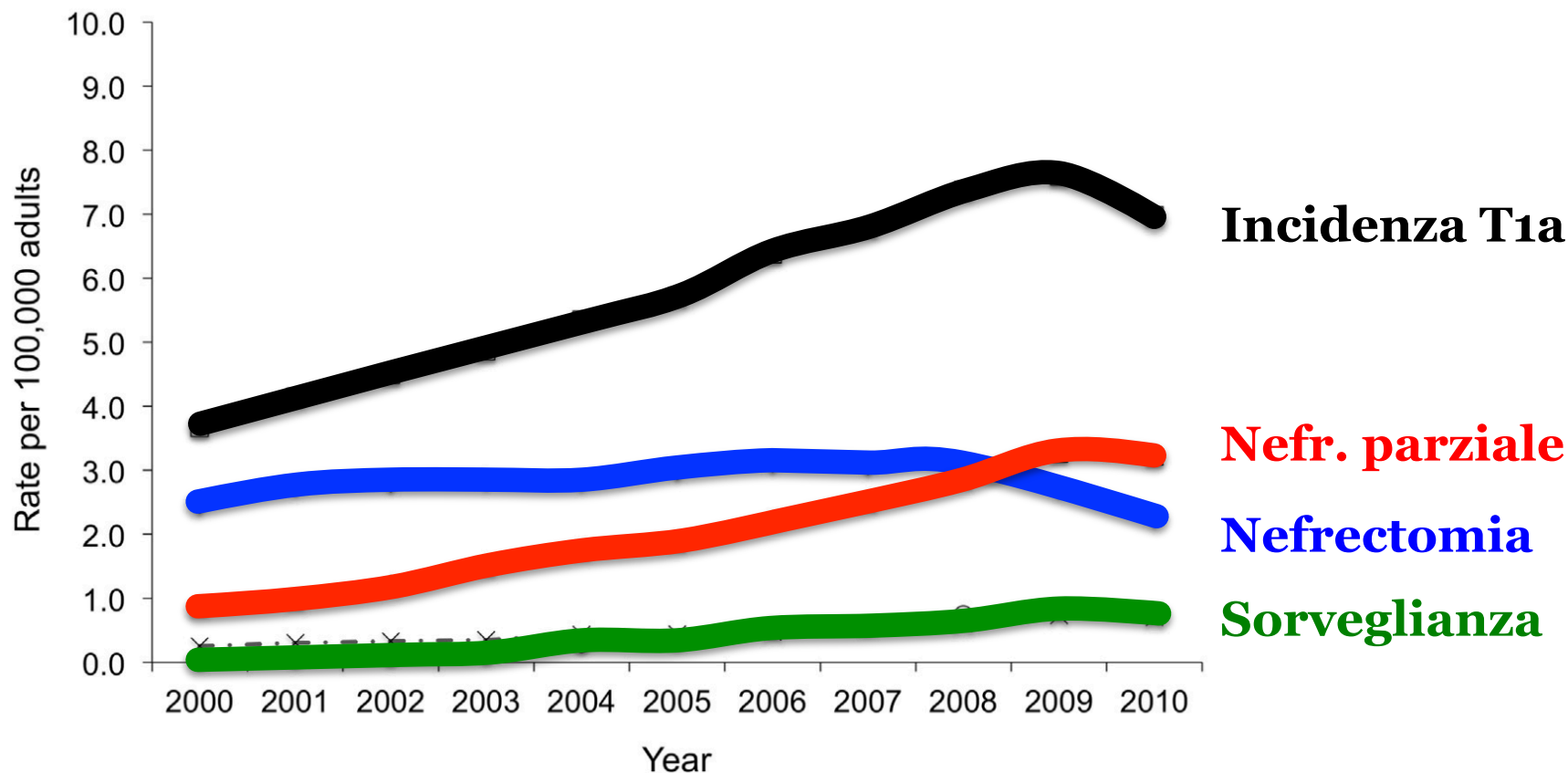


Original article

Contemporary, age-based trends in the incidence and management of patients with early-stage kidney cancer

Hung-Jui Tan, M.D.^{a,b,*}, Christopher P. Filson, M.D., M.S.^b, Mark S. Litwin, M.D., M.P.H.^b

2015





Original article

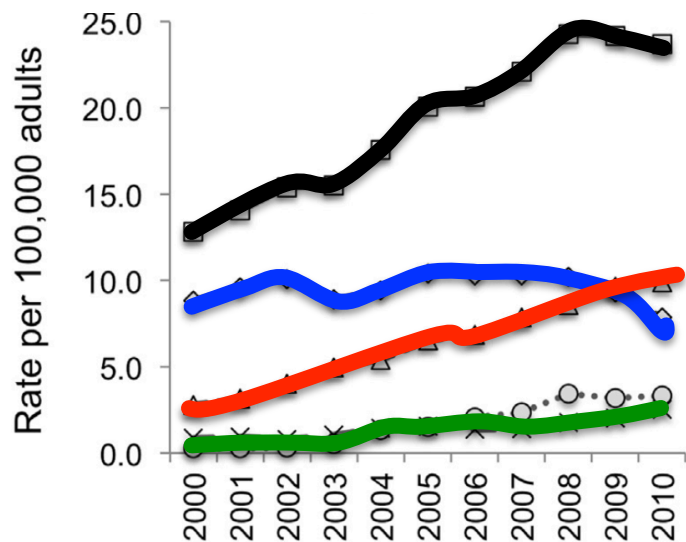
Contemporary, age-based trends in the incidence and management of patients with early-stage kidney cancer

Hung-Jui Tan, M.D.^{a,b,*}, Christopher P. Filson, M.D., M.S.^b, Mark S. Litwin, M.D., M.P.H.^b

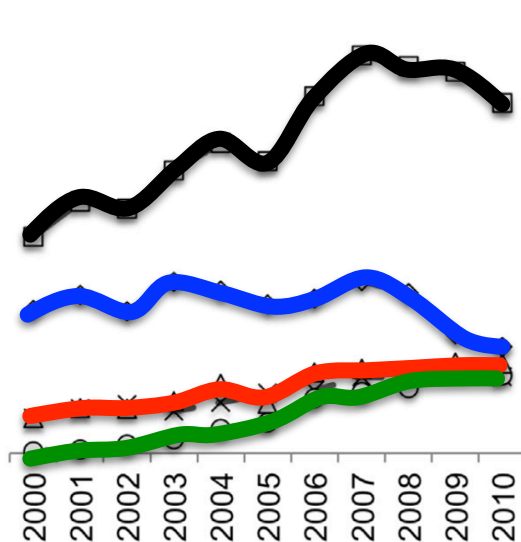
2015

Incidenza T1a

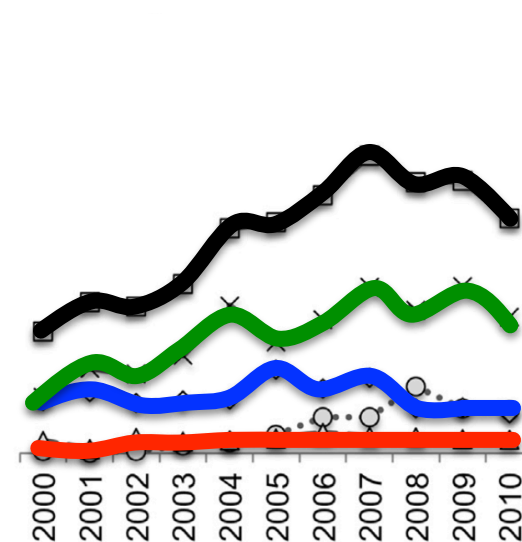
40-74 anni



75-84 anni



>85 anni



Nefrectomia

Nefr. parziale

Sorveglianza

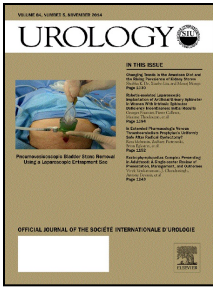
NEFRECTOMIA RADICALE NEI TUMORI T₁



Migliore radicalità oncologica?

Bassa Morbilità

Rapida ripresa delle attività quotidiane



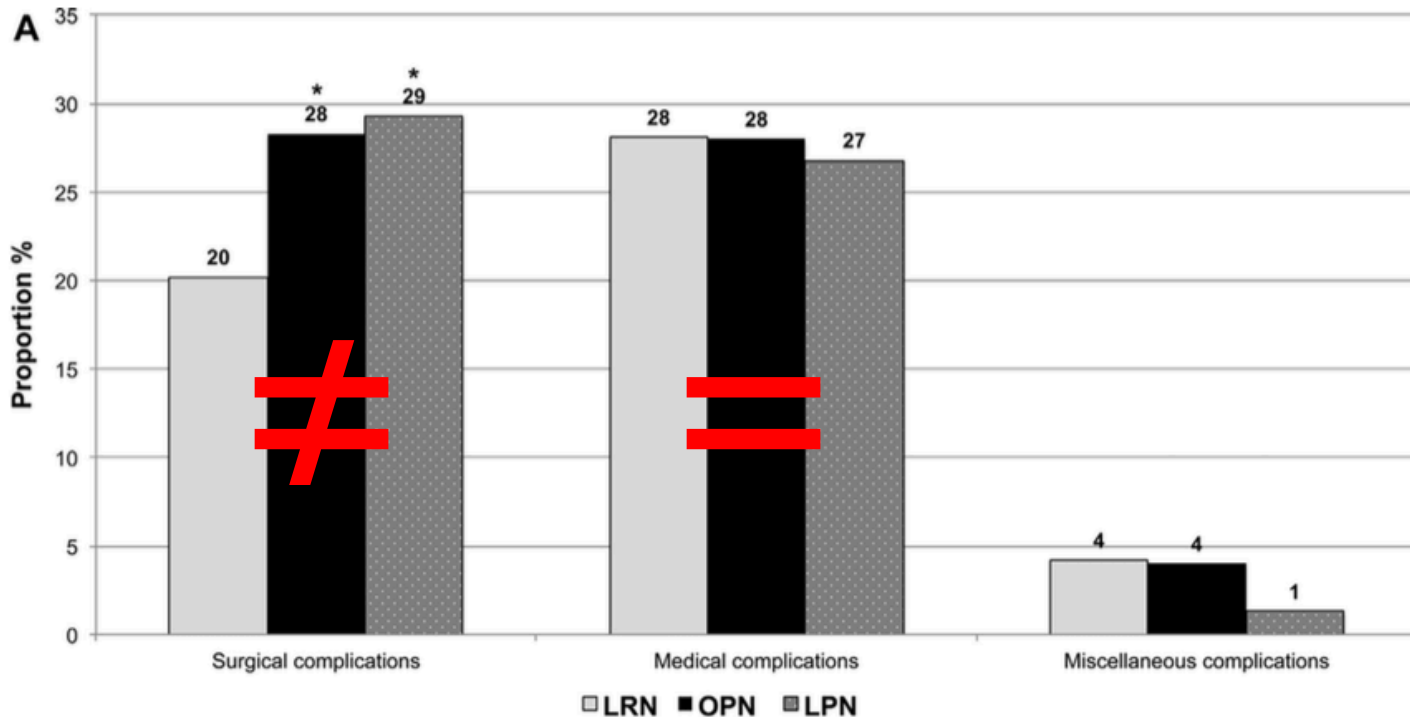
2014

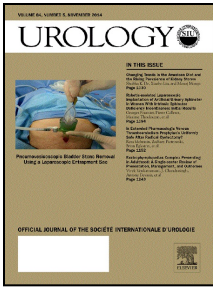
Laparoscopic Radical Nephrectomy vs Laparoscopic or Open Partial Nephrectomy for T1 Renal Cell Carcinoma: Comparison of Complication Rates in Elderly Patients During the Initial Phase of Adoption

Andreas Becker, Praful Ravi, Florian Roghmann, Quoc-Dien Trinh, Zhe Tian, Alexandre Larouche, Simon Kim, Shahrokh F. Shariat, Luis Kluth, Roland Dahlem, Margit Fisch, Markus Graefen, Christian Eichelberg, Pierre I. Karakiewicz, and Maxine Sun

Complicanze
chirurgiche

Complicanze
mediche

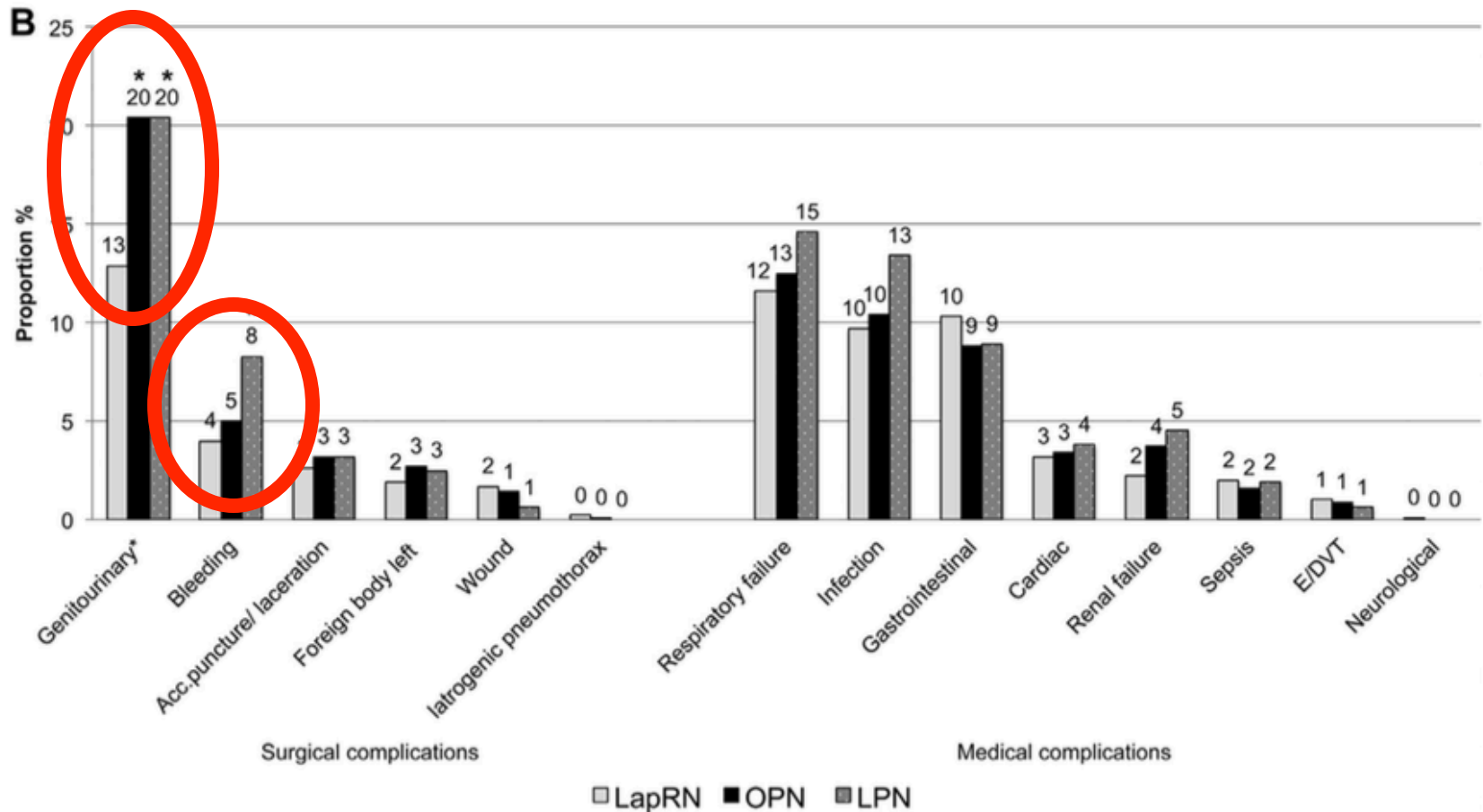




2014

Laparoscopic Radical Nephrectomy vs Laparoscopic or Open Partial Nephrectomy for T1 Renal Cell Carcinoma: Comparison of Complication Rates in Elderly Patients During the Initial Phase of Adoption

Andreas Becker, Praful Ravi, Florian Roghmann, Quoc-Dien Trinh, Zhe Tian, Alexandre Larouche, Simon Kim, Shahrokh F. Shariat, Luis Kluth, Roland Dahlem, Margit Fisch, Markus Graefen, Christian Eichelberg, Pierre I. Karakiewicz, and Maxine Sun



NEFRECTOMIA RADICALE NEI TUMORI T1



2009

Partial Nephrectomy Versus Radical Nephrectomy in Patients With Small Renal Tumors—Is There a Difference in Mortality and Cardiovascular Outcomes?

William C. Huang,* Elena B. Elkin, Andrew S. Levey, Thomas L. Jang and Paul Russo

Riduzione della funzione renale

Aumento comorbilità cardiovascolare

Aumento mortalità





2015

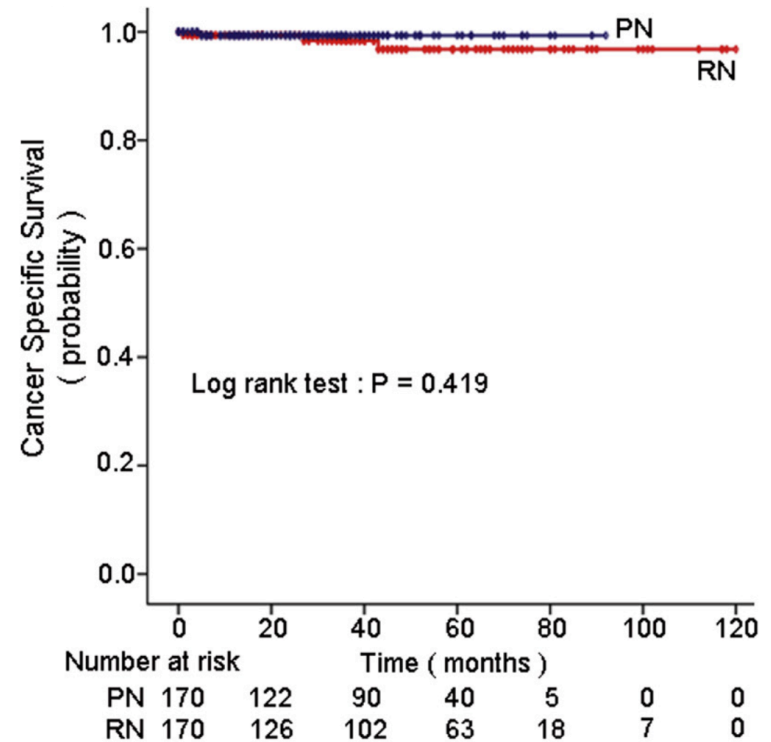
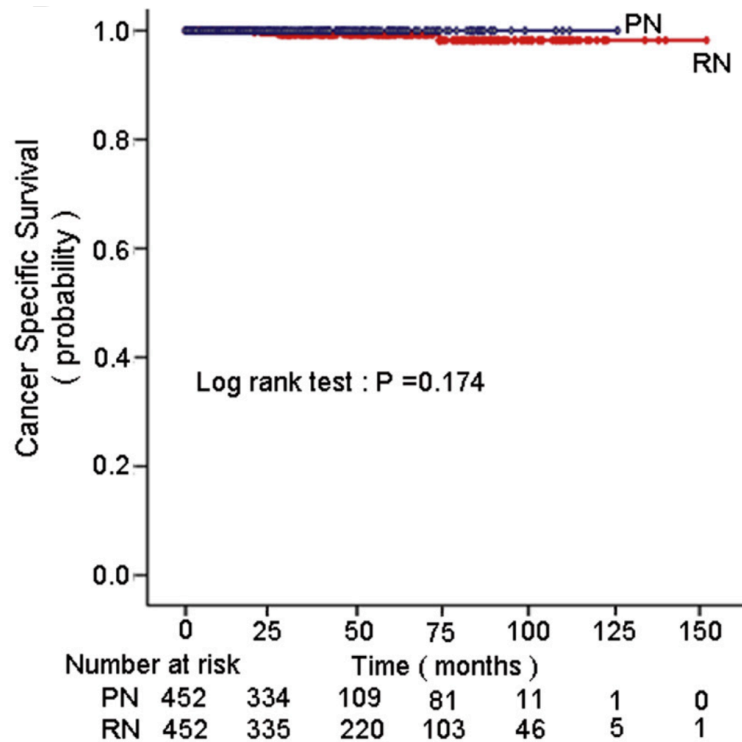
Overall survival and renal function after partial and radical nephrectomy among older patients with localised renal cell carcinoma: A propensity-matched multicentre study



Jae Seung Chung^a, Nak Hoon Son^b, Sang Eun Lee^c, Sung Kyu Hong^c, Sang Chul Lee^c, Cheol Kwak^d, Sung Hoo Hong^e, Yong June Kim^f, Seok Ho Kang^g, Seok-Soo Byun^{c,*}

<65 anni

≥65 anni





2015

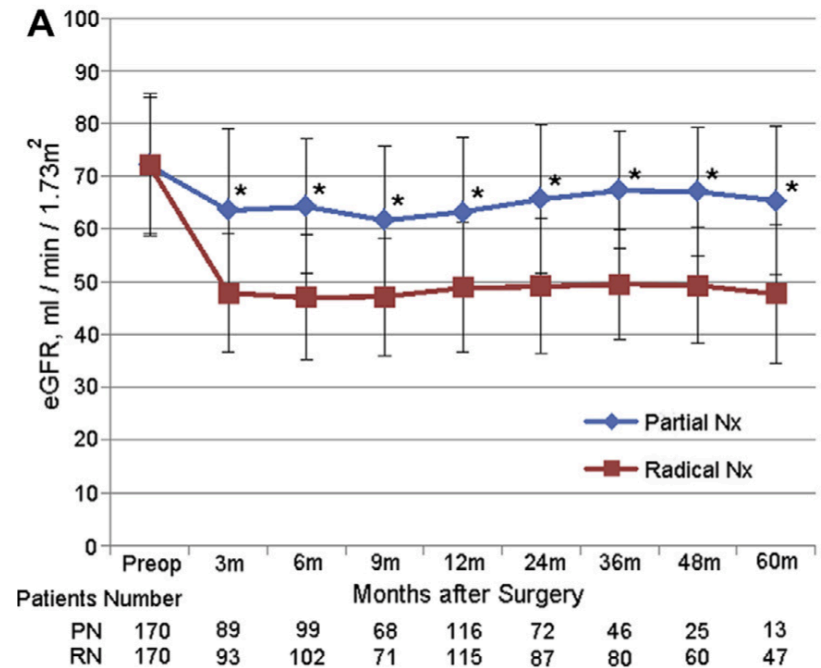
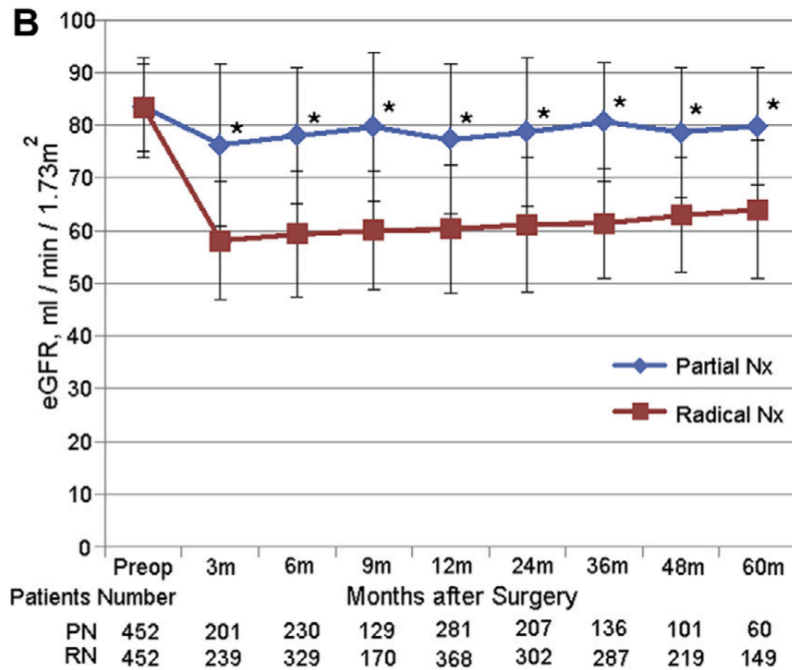
Overall survival and renal function after partial and radical nephrectomy among older patients with localised renal cell carcinoma: A propensity-matched multicentre study



Jae Seung Chung^a, Nak Hoon Son^b, Sang Eun Lee^c, Sung Kyu Hong^c, Sang Chul Lee^c, Cheol Kwak^d, Sung Hoo Hong^e, Yong June Kim^f, Seok Ho Kang^g, Seok-Soo Byun^{c,*}

<65 anni

≥65 anni





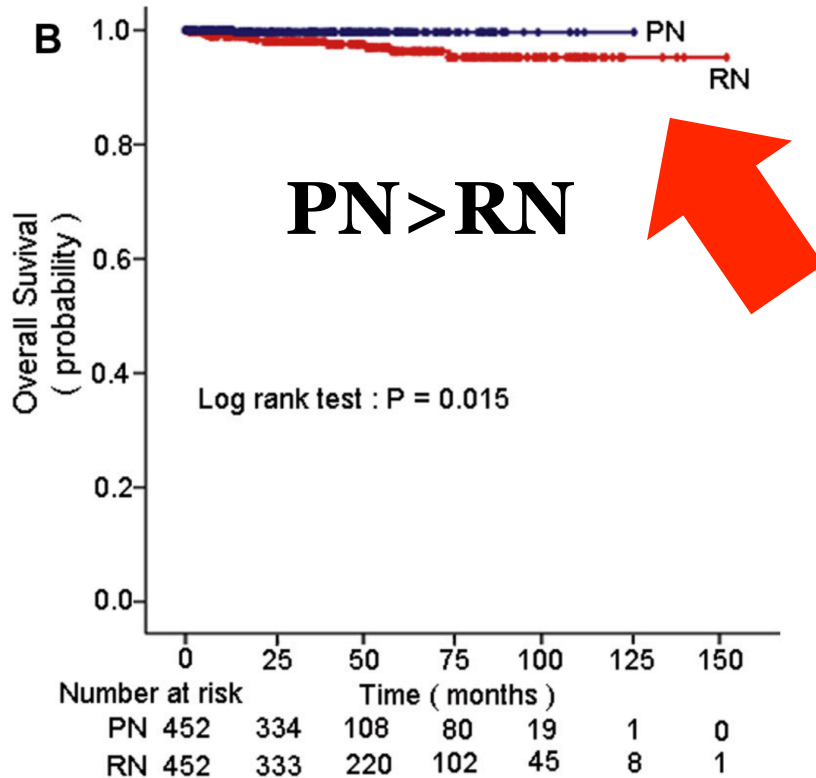
2015

Overall survival and renal function after partial and radical nephrectomy among older patients with localised renal cell carcinoma: A propensity-matched multicentre study

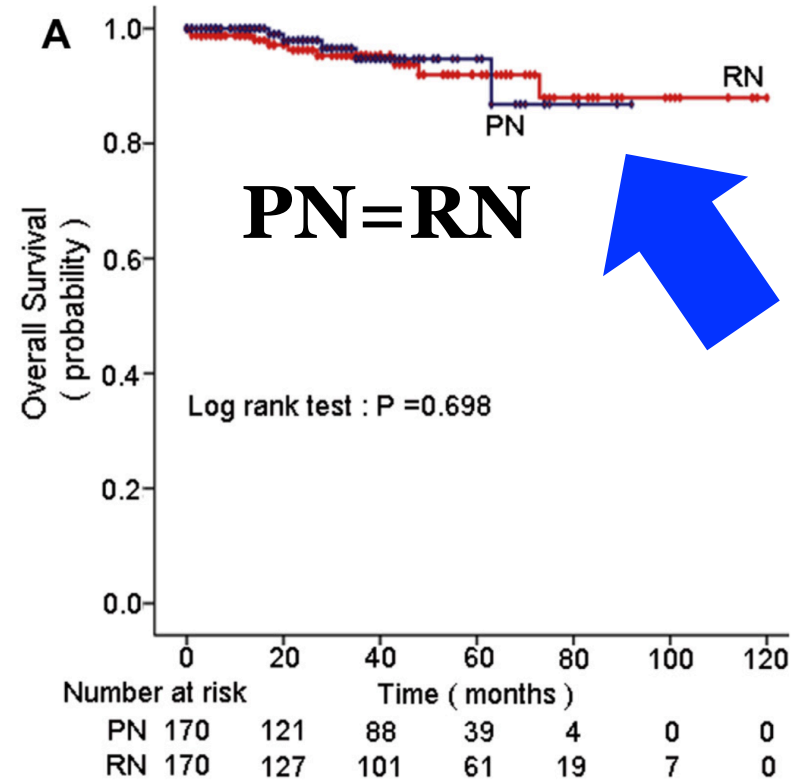


Jae Seung Chung^a, Nak Hoon Son^b, Sang Eun Lee^c, Sung Kyu Hong^c, Sang Chul Lee^c, Cheol Kwak^d, Sung Hoo Hong^e, Yong June Kim^f, Seok Ho Kang^g, Seok-Soo Byun^{c,*}

<65 anni



≥65 anni





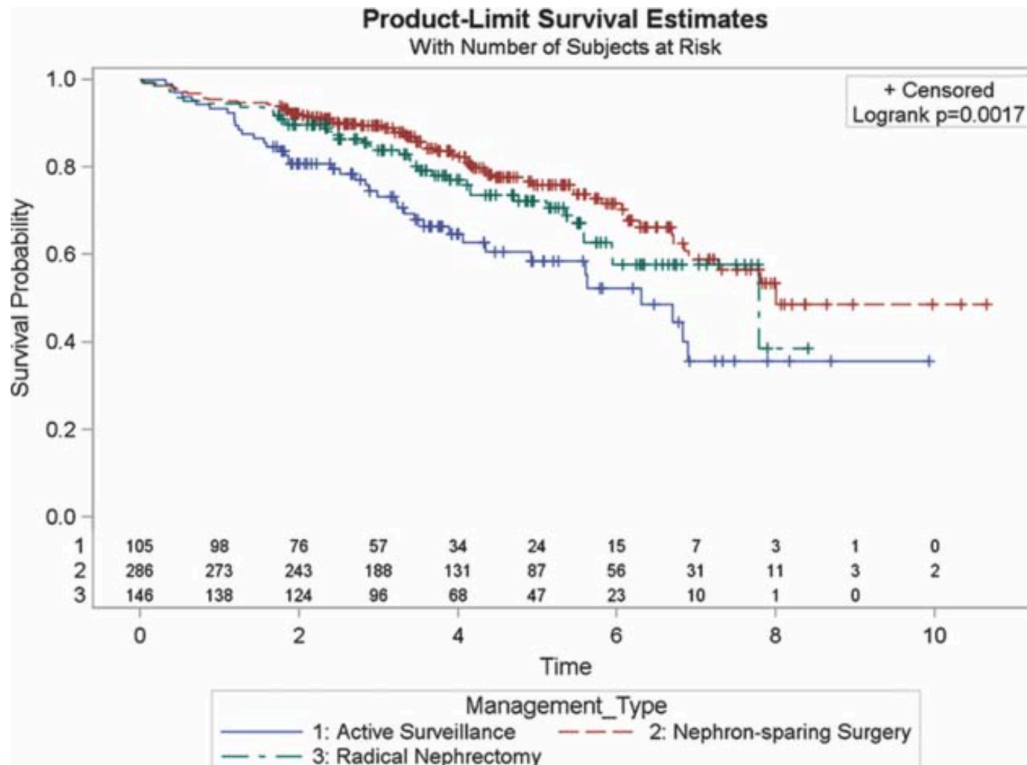
2010

Original Article

Active Treatment of Localized Renal Tumors May Not Impact Overall Survival in Patients Aged 75 Years or Older

Brian R. Lane, MD, PhD¹; Robert Abouassaly, MD¹; Tianming Gao, MS²; Christopher J. Weight, MD¹; Adrian V. Hernandez, MD, PhD²; Benjamin T. Larson, MD¹; Jihad H. Kaouk, MD¹; Inderbir S. Gill, MD¹; and Steven C. Campbell, MD, PhD¹

OVERALL SURVIVAL a 5 anni



537 pz RCC T1

nephrectomia

72%

nephron sparing

76%

sorveglianza

58%

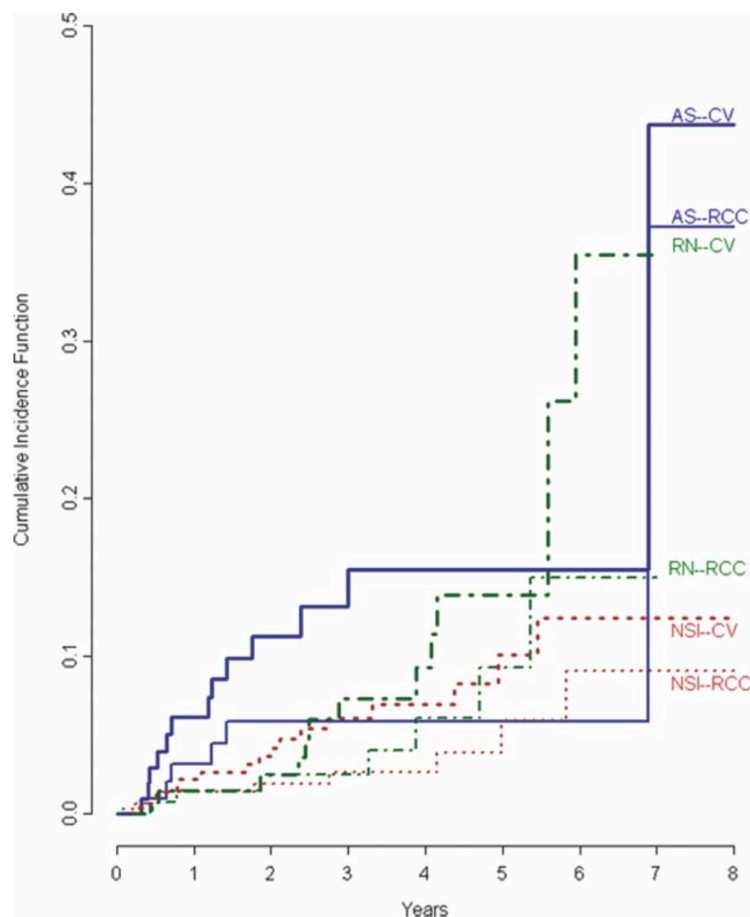


2010

Original Article

Active Treatment of Localized Renal Tumors May Not Impact Overall Survival in Patients Aged 75 Years or Older

Brian R. Lane, MD, PhD¹; Robert Abouassaly, MD¹; Tianming Gao, MS²; Christopher J. Weight, MD¹; Adrian V. Hernandez, MD, PhD²; Benjamin T. Larson, MD¹; Jihad H. Kaouk, MD¹; Inderbir S. Gill, MD¹; and Steven C. Campbell, MD, PhD¹



Mortalità per cause
cardiovascolari

42%
delle cause identificabili

GFR basale e CCI
predittori di mortalità
per cause cardiovascolari



2010

Original Article

Active Treatment of Localized Renal Tumors May Not Impact Overall Survival in Patients Aged 75 Years or Older

Brian R. Lane, MD, PhD¹; Robert Abouassaly, MD¹; Tianming Gao, MS²; Christopher J. Weight, MD¹; Adrian V. Hernandez, MD, PhD²; Benjamin T. Larson, MD¹; Jihad H. Kaouk, MD¹; Inderbir S. Gill, MD¹; and Steven C. Campbell, MD, PhD¹

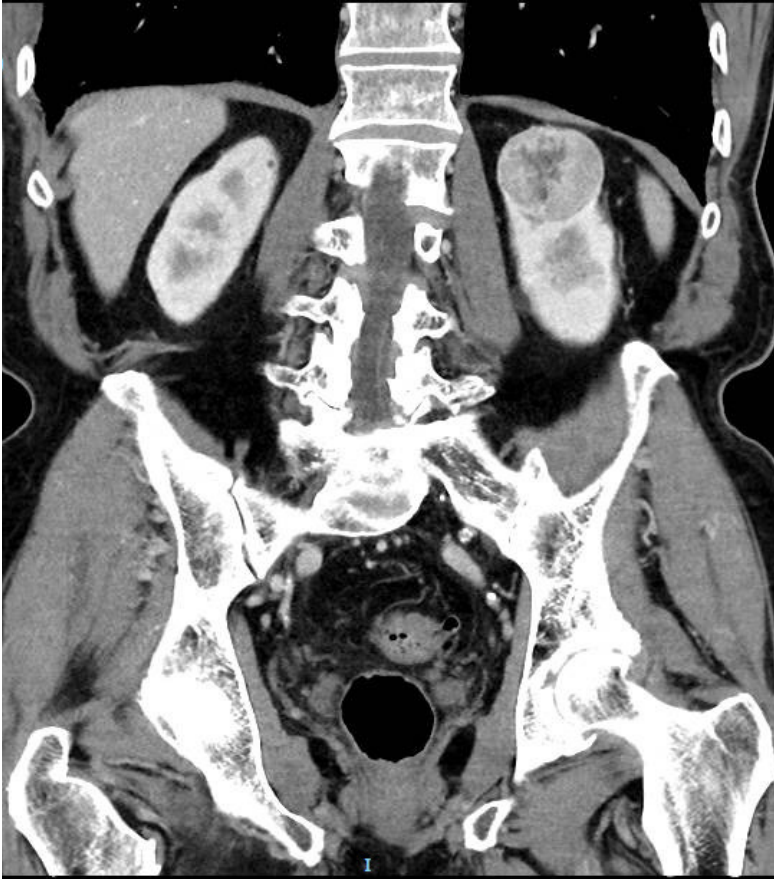


Brian R
Lane



Steven C
Campbell

Il trattamento attivo dei tumori renali localizzati (T1) **non è associato a una migliore OS** rispetto alla **sorveglianza attiva** nei pazienti >75 anni, dopo opportuno aggiustamento delle variabili confondenti

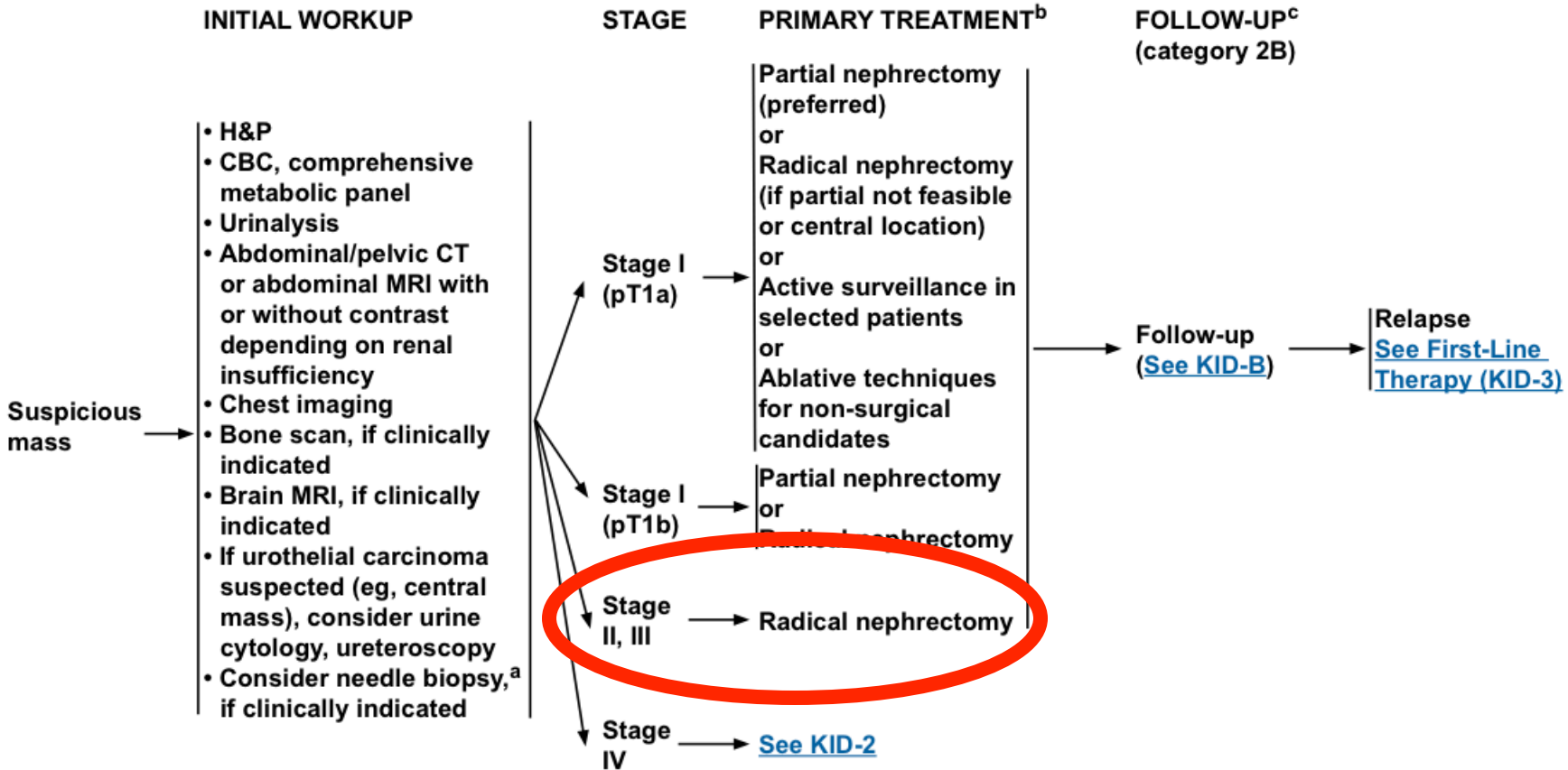


M, 84 anni
Charlson Comorbidity Index 1

Neoformazione renale sin 4 cm
Creatinina 1,2 mg/dl, eGFR 51 ml/min

Biopsia percutanea
Carcinoma a cellule renali, variante
cromofobo

... 3 settimane dopo la biopsia:
sindrome coronarica acuta e
angioplastica!



candidates for cytoreductive nephrectomy prior to systemic therapy

- ▶ Excellent performance status (ECOG PS <2)
- ▶ No brain metastasis

G8

IADL

G8 Screening tool		
	Items	Possible answers
A	L'apporto alimentare è diminuito negli ultimi tre mesi?	0: perdita di appetito grave 1: perdita di appetito moderata 2: nessuna perdita di appetito
B	Perdita di peso negli ultimi 3 mesi?	0: perdita di peso superiore a 3 Kg 1: non lo sa 2: perdita di peso tra 1 e 3 kg 3: nessuna perdita di peso
C	Mobilità	0: costretto a letto o su una sedia 1: capace ad alzarsi dal letto/sedia ma non di uscire 2: capace di uscire
E	Problemi neuropsicologici	0: demenza o depressione grave 1: demenza lieve 2: nessun problema psicologico
F	Body Mass Index (weight in kg/height in m2)	0: BMI BMI < 19 1: BMI 19 ≥ BMI < 21 2: BMI 21 ≥ BMI < 23 3: BMI BMI ≥ 23
H	Prende più di tre medicine al giorno?	0: sì 1: no
P	In generale, in confronto ad altre persone della Sua età, come considera il suo stato di salute?	0: cattivo 0,5: non lo sa 1: discreto 2: buono
	Età	0: >85 1: 80-85 2: <80
	Punteggio totale (0-17)	

CHARLSON COMORBIDITY INDEX

Indice di dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (scala IADL)

(Fonte: Lawton MP. Instrumental Activities of Daily Living. Gerontologist 1969;9:179)

A)	CAPACITA' DI USARE IL TELEFONO 1. Usa il telefono di propria iniziativa (alza la cornetta, compone il numero.....) 2. Compone solo alcuni numeri ben conosciuti 3. Risponde al telefono ma non è capace di comporre i numeri 4. Non è in grado di usare il telefono 0. Rifiuto - non applicabile
B)	FARE ACQUISTI 1. Fa tutte le proprie spese senza aiuto 2. Fa piccoli acquisti senza aiuto 3. Ha bisogno di essere accompagnato ogni volta che deve acquistare qualcosa 4. Non è in grado di fare acquisti 0. Rifiuto - non applicabile
C)	PREPARAZIONE DEL CIBO 1. Organizza, prepara e serve i pasti in modo adeguato e senza aiuto 2. Prepara pasti adeguati se gli vengono forniti gli ingredienti 3. Scalda e serve pasti preparati oppure prepara cibi, ma non mantiene una dieta adeguata 4. I pasti gli devono essere preparati e serviti 0. Rifiuto - non applicabile
D)	CAPACITA' DI ACCUDIRE LA CASA 1. Sbriga le faccende domestiche da solo o con assistenza occasionale per i lavori pesanti 2. Esegue autonomamente i lavori domestici non pesanti (rifà il letto, lava i piatti.....) 3. Esegue autonomamente i lavori domestici non pesanti ma non è in grado di mantenere un adeguato livello di pulizia della casa 4. Necessita di aiuto per tutti i lavori domestici 5. Non partecipa a nessuna azione di governo della casa 0. Rifiuto - non applicabile
E)	AUTONOMIA NEL LAVAGGIO DELLA BIANCHERIA 1. Lava personalmente tutta la sua biancheria 2. Lava solo i piccoli capi di biancheria (calzini, fazzoletti) 3. Tutta la biancheria deve essere lavata e stirata da altri 0. Rifiuto - non applicabile
F)	MEZZI DI TRASPORTO 1. Si sposta da solo utilizzando i mezzi pubblici o guidando la propria auto 2. Per spostarsi usa il taxi, ma non i mezzi pubblici 3. Usa i mezzi pubblici se assistito o accompagnato da qualcuno 4. Può spostarsi soltanto in taxi o in auto con l'assistenza di qualcuno 5. Non si sposta con alcun tipo di mezzo di trasporto 0. Rifiuto - non applicabile
G)	RESPONSABILITÀ NELL'USO DEI MEDICINALI 1. Assume i medicinali prescritti nelle dosi giuste e negli orari corretti 2. Assume i medicinali solo se preparati in anticipo in dosi separate 3. Non è in grado di assumere correttamente le terapie da solo 0. Rifiuto - non applicabile
H)	CAPACITA' DI GESTIRE LE PROPRIE FINANZE 1. Gestisce le proprie finanze in modo autonomo (scrive assegni, paga le tasse, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate, riscuote la pensione) 2. E' in grado di fare piccoli acquisti ma necessita di aiuto per le operazioni più complesse (operazioni bancarie, acquisti maggiori.....) 3. Non è in grado di maneggiare denaro 0. Rifiuto - non applicabile

SITUAZIONE SOCIALE

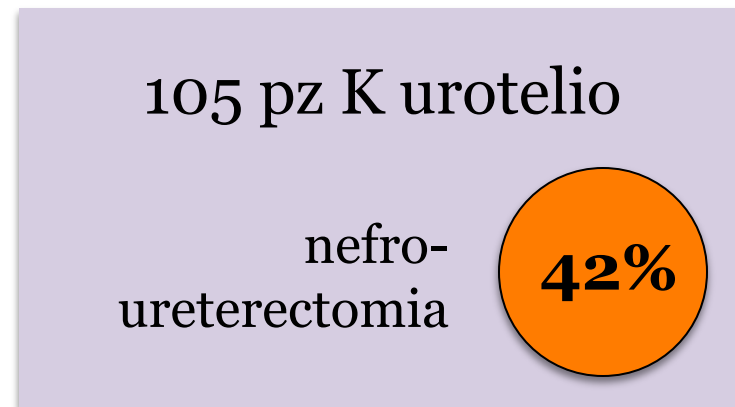
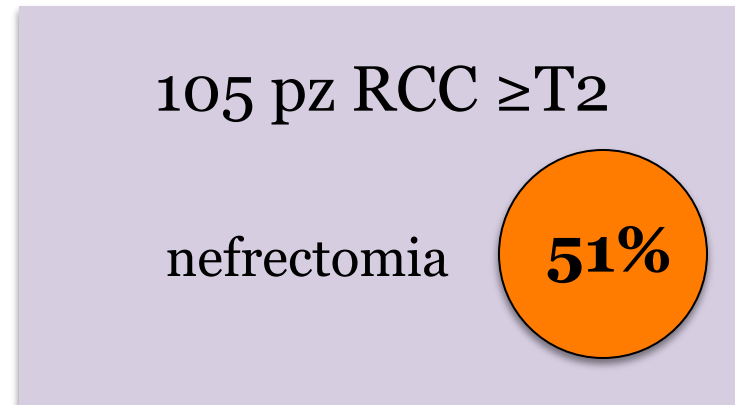
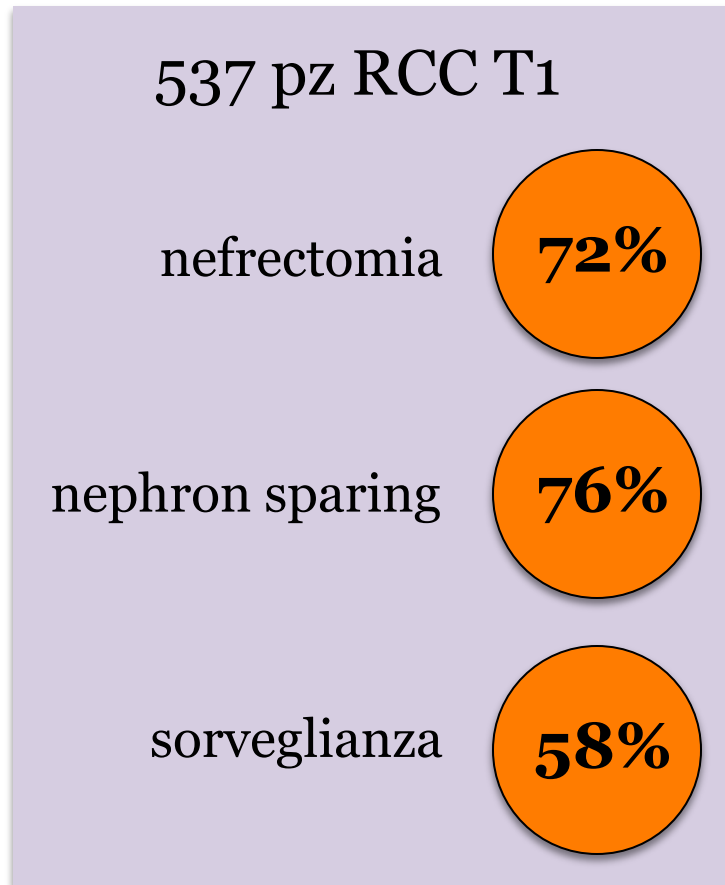


Active Treatment of Localized Renal Tumors May Not Impact Overall Survival in Patients Aged 75 Years or Older

Brian R. Lane, MD, PhD¹; Robert Abouassaly, MD¹; Tianming Gao, MS²; Christopher J. Weight, MD¹; Adrian V. Hernandez, MD, PhD²; Benjamin T. Larson, MD¹; Jihad H. Kaouk, MD¹; Inderbir S. Gill, MD¹; and Steven C. Campbell, MD, PhD¹

2010

OVERALL SURVIVAL a 5 anni





Active Treatment of Localized Renal Tumors May Not Impact Overall Survival in Patients Aged 75 Years or Older

Brian R. Lane, MD, PhD¹; Robert Abouassaly, MD¹; Tianming Gao, MS²; Christopher J. Weight, MD¹; Adrian V. Hernandez, MD, PhD²; Benjamin T. Larson, MD¹; Jihad H. Kaouk, MD¹; Inderbir S. Gill, MD¹; and Steven C. Campbell, MD, PhD¹

2010

MORTALITA' TUMORE SPECIFICA a 5 anni

537 pz RCC T1

nefrectomia

9.3%

nephron sparing

4%

sorveglianza

5.8%

105 pz RCC \geq T2

nefrectomia

51%

105 pz K urotelio

nefro-
ureterectomia

46%



F, 92 anni

Charlson Comorbidity Index 2

Neoformazione renale sin 8 cm

Creatinina 5,1 mg/dl, eGFR 6 ml/min

Nefrectomia sin laparoscopica

14 giorni di degenza

No necessità di dialisi nel post-operatorio

Carcinoma renale a cellule chiare

Fuhrman III pT3a No

A 2 mesi creatinina 6,8 mg/dl

Non ancora avviata emodialisi

CONCLUSIONI

Gli effetti della chirurgia dei tumori renali nella popolazione anziana **potrebbero differire** da quelli attesi nei soggetti più giovani.

E' possibile che i risultati di alcuni studi siano viziati da **bias**, soprattutto se **retrospettivi...**

...ma sono comunque utili a stimolare alcune considerazioni.

CONCLUSIONI

Nei tumori localizzati la **chirurgia nephron sparing**, sebbene dia un vantaggio in termini di preservazione della funzione renale rispetto alla nefrectomia radicale, potrebbe non essere legata ad una migliore sopravvivenza globale nei pazienti anziani.

Inoltre può essere gravata da **maggiori complicanze** di tipo urologico ed emorragico.

Le **terapie meno aggressive** o la **sorveglianza attiva** devono essere sempre considerate nei pazienti anziani e/o con importanti comorbidità.

CONCLUSIONI

La **nefrectomia radicale** rimane una importante opzione terapeutica anche per i pazienti anziani con tumori renali T2 o localmente avanzati e per tumori uroteliali di alto grado.

E' fondamentale eseguire la **valutazione geriatrica** prima di candidare un paziente anziano a terapie aggressive.

La **nefrectomia di debulking** è da considerare solo nei pazienti con buon performance status.