

## P 27

### ANALISI DELLA VARIABILITÀ INTEROSSERVATORE NELLA VALUTAZIONE ISTOLOGICA DELLE BIOPSIE DEI TUMORI RENALI

A. Volpe, F. Varvello, E. Bollito, C. Bozzola, L. Zegna, P. De Angelis, M. Fusano, A. Minocci, A. Neri, G. Monga, G. Martignoni, C. Terrone (Novara)

#### Scopo del lavoro

L'utilizzo della biopsia percutanea per la caratterizzazione istologica dei tumori renali è in aumento. Scopo dello studio è stato valutare la concordanza interosservatore tra patologi nella valutazione istologica delle agobiopsie delle neoplasie renali.

#### Materiali e metodi

Abbiamo eseguito agobiopsie su banco con ago Tru-cut 18G in una serie di 74 masse renali asportate con nefrectomia radicale o parziale presso il nostro centro tra 3/2009 e 12/2011. In tutti i casi sono state eseguite due biopsie centrali (BC) e due biopsie periferiche (BP). Quattro esperti uropatologi hanno valutato in cieco e separatamente i vetrini in ematossilina/eosina di tutte le biopsie ed i pezzi operatori. Sono stati utilizzati criteri standardizzati per classificare la qualità del tessuto per la diagnosi istologica in adeguato con buona qualità (AB), adeguato con scarsa qualità (AS) e non adeguato (NA). La concordanza interosservatore nella valutazione dell'adeguatezza del tessuto, dell'istotipo tumorale e del grado di Fuhrman sulle biopsie centrali e periferiche e sui pezzi operatori è stata valutata con il test kappa di Cohen o Fleiss utilizzando SPSS v. 20.0 e R v. 2.15.1. La concordanza è stata definita scarsa, discreta, moderata, buona ed ottima per valori di kappa  $<0.2$ ,  $0.21-0.4$ ,  $0.41-0.6$ ,  $0.61-0.8$  and  $>0.8$ , rispettivamente.

#### Risultati

Il diametro mediano dei tumori biopsiati era 48 mm (IQR 30-73). La concordanza interosservatore nella valutazione dell'adeguatezza sia delle BC che delle BP è stata buona ( $k=0.65$  e  $0.61$ ). La concordanza per la diagnosi di istotipo è stata anche buona, senza differenze significative tra BC e BP ( $k=0.76$  e  $0.78$ ) e approssima la concordanza per la diagnosi di istotipo sul pezzo operatorio ( $k=0.85$ ). La concordanza interosservatore per il grado di Fuhrman (I-IV) sulle biopsie è stata discreta ( $k=0.39$  e  $0.32$  per le BC e BP), mentre è risultata moderata sui pezzi operatori ( $k=0.46$ ). La concordanza per il grado è aumentata significativamente quando si utilizza un sistema di grading semplificato (Fuhrman I-II=basso grado; III-IV=alto grado) con  $k=0.65$  e  $0.57$  per le BC e BP e  $k=0.65$  per i pezzi operatori. La concordanza tra la diagnosi di istotipo su biopsia e pezzo operatorio è stata buona-ottima ( $k=0.72-0.83$  sia per le BC che per le BP). La concordanza tra la diagnosi di grado di Fuhrman su biopsia e pezzo operatorio è stata discreta-moderata ( $k=0.23-0.48$  e  $k=0.15-0.39$  per le BC e BP).

#### Discussione

-

#### Conclusioni

La concordanza interosservatore tra patologi nella valutazione dell'adeguatezza del tessuto e dell'istotipo tumorale su agobiopsie di tumori renali è buona, senza significative differenze tra le biopsie ottenute nella porzione centrale e nella porzione periferica delle masse renali. La concordanza per la diagnosi di grado di Fuhrman è solo discreta, ma migliora significativamente raggiungendo buoni tassi di concordanza quando si utilizzi un sistema di grading semplificato (alto vs. basso grado).