

NEOPLASIA DEL RENE

La neoplasia del rene, intendendo la neoplasia del parenchima renale, rappresenta il 2-3% di tutte le neoplasie, con una predominanza per il sesso maschile. Il picco di incidenza si ha tra i 60 e 70 anni. Tra i fattori che possono aumentare il rischio neoplasia renale si devono ricordare il fumo di sigaretta, l'obesità e l'ipertensione.

Si raccomanda di eliminare il fumo di sigaretta e similari e, per i pazienti obesi, ridurre il peso corporeo.

La neoplasia renale si presenta con maggior frequenza tra i 60 e 70 anni, con un rapporto maschi/femmine di 2/3:1. Risulta più frequente nelle aree urbane rispetto a alle aree rurali. Forme particolarmente rare, che rappresentano il 2% dei casi, sono le forme bilaterali, che colpiscono cioè entrambi i reni sia in forma *sincrona* (cioè riscontro di neoplasia renale bilaterale al momento della diagnosi) oppure *metacrona* (cioè riscontro di neoplasia renale bilaterale in tempi diversi). Non esistono marcatori specifici per il tumore del rene.

Il tipo istologico più frequente è rappresentato dall'adenocarcinoma (90% dei casi) ma sono presenti anche le forme papillari (5-10% dei casi) e cromofoba (5% dei casi).

Solitamente la neoplasia si presenta come una neoformazione solida ma non è infrequente la forma cistica, cioè liquida associata a gettoni solidi al suo interno.

Il tumore ha dimensioni variabili da pochi centimetri a dimensioni molto estese che possono occupare quasi tutto l'addome. Al taglio la neoplasia si presenta di colorito giallo-arancione con aree necrotico-emorragiche. Non è infrequente, nei casi avanzati, la presenza di trombi neoplastici nel sistema venoso.

Tra le cause vengono annoverati l'uso prolungato di analgesici contenenti fenacetina e fattori occupazionali (esposizione ad idrocarburi aromatici, asbesto, cadmio).

L'impiego dell'ecografia come esame diagnostico di controllo annuale (seppur non raccomandata da alcuna linea guida) ha portato alla scoperta di numerosi casi di neoplasia renale in stadio precoce che possono pertanto essere trattati negli stadi iniziali.

Dopo la scoperta ecografica della neoformazione renale, gli esami diagnostici che vengono eseguiti sono la Tomografia Computerizzata e la Risonanza Magnetica Nucleare. Per stabilire la natura della neoformazione e il miglior metodo di trattamento si può eseguire la biopsia renale, che viene eseguita in anestesia locale sotto guida ecografica o TC.

Una volta stabilita la diagnosi si pianifica il trattamento che consiste o nella *sorveglianza* della neoformazione oppure nella terapia chirurgica che consiste nella *nefrectomia parziale* o nella *nefrectomia radicale*.

Sorveglianza

Il riscontro incidentale di una neoformazione renale può essere diagnosticato con una ecografia eseguita per controllo generale oppure in occasione di ecografia per follow up di altre patologie.

Il ritrovamento di queste neoformazioni - in assenza di disturbi specifici e di piccole dimensioni - possono portare alla conclusione che la neoformazione può essere seguita nel tempo con ecografie o esami maggiori periodici. La cosiddetta sorveglianza.

Si confida sul fatto che spesso queste neoformazioni hanno una crescita lenta ed una loro aumento di volume può essere scoperto nel corso del follow up. In questo caso la strategia cambierebbe e si dovrebbe pensare ad un trattamento chirurgico di asportazione della neoformazione.

Nei pazienti più anziani, con numerose comorbilità ed in trattamento con svariati tipi di farmaci, il riscontro di una neoformazione renale incidentale può essere valutata con la sorveglianza soprattutto se il rischio operatorio viene considerato elevato. In questa maniera, eseguendo esami periodici si possono verificare la sede e le dimensioni di queste piccole masse e, se si riscontra una progressione di malattia, si può pensare ad un trattamento attivo.