

# Tumori del rene

## Tumori del rene



## Epidemiologia

Il tumore del rene rappresenta il 2-3% circa di tutte le neoplasie, con una maggiore incidenza nei paesi sviluppati. E' la più comune lesione solida a sviluppo renale e il sottotipo carcinoma a cellule renali comprende circa il 78% di tutte le patologie maligne renali. Ne esistono diversi tipi, ognuno con specifiche caratteristiche istopatologiche e genetiche. Vi è una predominanza degli uomini sulle donne con un rapporto 1.5 a 1 con un picco di incidenza tra i 60 ed i 70 anni di età.

## Fattori di rischio

- Fumo
- Obesità
- Terapia antipertensiva
- Familiarità

## Sintomi

In oltre il **50% dei casi** questi tumori vengono scoperti **incidentalmente**, spesso nel corso di indagini effettuate per altri motivi, quando sono ancora asintomatici.

**Altri casi** esordiscono con la presenza di **sangue nelle urine**, spesso accompagnato da **dolore al fianco o da una vera e propria colica**.

**Raramente** si manifestano attraverso una **massa palpabile al fianco** o attraverso sintomi o sindromi interessanti altri sistemi corporei (sistema nervoso, sindromi ematologiche o metaboliche), le cosiddette [Sindromi Paraneoplastiche](#).

Infine, **una piccola percentuale** di pazienti manifesta all'esordio **sintomi legati alla presenza di metastasi**, quali dolori ossei, alterazioni neurologiche o della vista o tosse persistente.

## Diagnosi

L'**ecografia** è spesso utilizzata per una prima valutazione. Ha il vantaggio di non utilizzare radiazioni, di avere un costo limitato e una ottima accessibilità. E' utile anche in urgenza per distinguere le lesioni cistiche da quelle solide o per monitorare la crescita e la struttura di una cisti. Tuttavia il suo potere diagnostico è basso per tumori di dimensioni inferiori ai 3 cm di diametro (67-79%) in considerazione delle caratteristiche morfologiche spesso indistinguibili dal tessuto sano.

La **tomografia computerizzata (TC)** e la **risonanza magnetica** (che devono essere eseguite con e senza infusione di mezzo di contrasto) forniscono informazioni circa la forma e il funzionamento dei reni, l'estensione del tumore, la sua posizione, l'eventuale interessamento dei vasi renali, il coinvolgimento dei linfonodi e lo stato degli organi adiacenti.

La **scintigrafia ossea** è un'indagine diagnostica che fornisce informazioni circa l'eventuale coinvolgimento osseo (metastasi scheletriche) ed è indicata in pazienti con dolori ossei o per completare in particolari casi la stadiazione della malattia.

La **tomografia ad emissione di positroni (TC-PET)** è invece un esame inefficace in quanto il carcinoma a cellule renali raramente capta i traccianti utilizzati da questa metodica radiologica.

## Terapia

Il trattamento di scelta del tumore renale localizzato è l'intervento chirurgico che garantisce i migliori risultati in termini di radicalità oncologica. Oggi l'intervento è mirato a rimuovere solamente la parte ammalata del rene tutte le volte che questo sia tecnicamente possibile e vi siano buone possibilità di ottenere un'efficacia terapeutica a lungo termine.

Tuttavia anche il tumore renale avanzato o metastatico giova del trattamento

chirurgico quando associato a un approccio multispecialistico: la rimozione del tumore principale (debulking), infatti, migliora la risposta al trattamento anti-angiogenetico.

[Vai agli interventi](#)

***Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.***