

IL TUMORE DEL RENE

Di solito il tumore è localizzato a un solo rene, sono meno frequenti i casi in cui interessa ambedue gli organi. Per quanto concerne le caratteristiche istologiche, circa il 90% dei casi è classificabile come carcinoma renale. Vi sono poi altre neoplasie renali più rare, quali i linfomi e i sarcomi, che rappresentano, però, tumori del tutto a parte. Il carcinoma renale comprende una serie di sottotipi che sono identificati attraverso lo studio delle cellule al microscopio, il più comune dei quali è quello a cellule chiare. Meno comuni sono i sottotipi papillare (o cromofilo), cromofobo, dei dotti collettori e sarcomatoide. Ancora più raro è il carcinoma a cellule transizionali, che si sviluppa dalle cellule che rivestono la pelvi renale e ha un comportamento più simile al tumore della vescica.

Fattori di rischio

Si sa molto poco in merito ai fattori che determinano l'insorgenza del cancro del rene, e nella maggior parte dei casi la causa è sconosciuta. È stato, tuttavia, dimostrato che alcuni fattori aumentano il rischio di sviluppare la malattia, in particolare:

- *il fumo*: in alcuni casi potrebbe più che raddoppiare il rischio, anche in funzione degli anni di esposizione e del numero di sigarette fumate;
- *l'obesità*: per le persone che pesano più del 25% del peso raccomandato in base all'altezza il rischio è più alto della media;
- *l'ipertensione e una patologia renale avanzata*, soprattutto se rende necessaria la dialisi, accrescono considerevolmente il rischio di sviluppare la malattia;
- *l'esposizione professionale a sostanze tossiche*: alcuni mestieri (lavorare agli altoforni oppure ai forni a coke, nelle industrie del carbone e dell'acciaio) espongono a sostanze potenzialmente cancerogene. Anche l'uso di alcuni materiali industriali (cadmio, amianto e piombo usati per la composizione delle vernici) è stato correlato con l'origine della malattia.

Di solito il cancro del rene non è ereditario, ma se due o più componenti della stessa famiglia sviluppano la malattia (come talvolta succede), il rischio di ammalarsi per gli altri familiari è più alto. Vi sono poi alcune malattie molto rare, tra cui la sindrome di von Hippel-Lindau, in cui il rischio di sviluppare un tumore del rene aumenta a causa di un difetto genetico ereditario. Questa malattia è caratterizzata da tumori multipli, spesso a carico di ambedue i reni, che di solito insorgono in età giovanile.

I sintomi

La storia naturale del tumore del rene è stata drasticamente cambiata dalla diffusione dell'ecografia, ed è sempre più raro che la diagnosi sia posta in seguito al rilievo di una massa palpabile a livello del fianco. Tuttavia, ancora comune è la diagnosi derivante da uno o più episodi di ematuria (presenza di sangue nelle urine).

Nell'80% dei casi il tumore del rene non causa sintomi e circa il 60% delle nuove diagnosi avviene attraverso un'ecografia addominale fatta per altri motivi. Ciò significa che la diagnosi è formulata quando la malattia è ancora in una fase iniziale e, di conseguenza, si ottengono risultati terapeutici migliori, perché essendo il tumore confinato al rene, in una buona parte dei casi è possibile asportare solo il tumore, risparmiando la porzione sana dell'organo.

Quando presenti, i sintomi clinici più frequenti sono:

- ematuria: la presenza di sangue nelle urine è spesso il primo sintomo di malattia. Può manifestarsi all'improvviso e può anche scomparire spontaneamente per poi ripresentarsi di nuovo. In ogni caso, è sempre bene consultare il medico ogni volta che si nota la presenza di tracce di sangue nelle urine;
- spasmi dolorosi a livello del fianco o addominali (colica) causati dalla presenza di coaguli di sangue lungo la via urinaria (pelvi renale e uretere). Le coliche, come l'ematuria, sono, tuttavia, sintomi comuni anche alla calcolosi renale;
- presenza di una massa nella cavità addominale a livello della regione del fianco;
- dolore sordo al fianco;
- febbre persistente, sudore notturno, stanchezza e perdita di peso;
- calo dei globuli rossi e quindi dell'emoglobina (in caso di ematuria microscopica).

Nella maggior parte dei casi questi sintomi possono essere dovuti anche ad altre patologie renali, quali infezione o presenza di calcoli localizzati alla vescica o ai reni. La maggior parte di coloro che avvertono questi sintomi non ha un tumore.

La diagnosi

Nella maggioranza dei casi è l'ecografia che permette di fare la diagnosi, che viene poi confermata con una tomografia assiale computerizzata con mezzo di contrasto. Quest'esame consente di avere un'immagine chiara della sede del tumore, dell'interessamento delle vie urinarie, del rapporto con le strutture vascolari del rene e in definitiva di eseguire un programma terapeutico. Pertanto, grazie alla TAC lo specialista è in grado di capire se il rene è "compromesso" o se è possibile salvare l'organo asportando soltanto il tumore.

Ecografia. È una tecnica che impiega gli ultrasuoni per visualizzare le strutture interne di una regione corporea, in questo caso dell'addome. Si esegue in ambulatorio, è indolore e richiede solo pochi minuti. Il medico distribuisce sull'addome un apposito gel; quindi, fa scorrere sulla regione un piccolo strumento, simile a un microfono, che emette gli ultrasuoni. Le rifrazioni degli ultrasuoni sono convertite in immagini per mezzo di un computer.

L'ecografia serve anche per controllare la morfologia del rene; in caso di variazioni, ciò può essere indicativo della presenza di una cisti o di un tumore. Se lo ritiene opportuno, il medico può decidere di eseguire anche una biopsia, talvolta sotto controllo ecografico o tomografico.

Tomografia assiale computerizzata (TAC). È la tecnica radiologica oggi più utilizzata. Permette di ottenere tante fotografie sequenziali dello stesso distretto corporeo su piani successivi. Le immagini così prodotte sono inviate a un computer che le elabora per dare poi il quadro dettagliato delle strutture interne di un organo. La procedura è sicura e indolore, e richiede circa mezz'ora. Nella maggior parte dei casi la TAC richiede la somministrazione di un mezzo di contrasto che consente di visualizzare meglio le strutture interne del corpo. Il mezzo di contrasto può dare una sensazione diffusa di calore per qualche minuto. Con la TAC è possibile studiare lo stato dei linfonodi e l'estensione del tumore localmente o ad altri organi (stadiazione clinica). In alcuni casi, il medico può eseguire nella stessa sede una biopsia.

Gli stadi

Stadio è il termine tecnico usato per descrivere le dimensioni del tumore e la sua eventuale diffusione a distanza. Una volta accertato lo stadio della malattia, i medici possono stabilire con maggiore sicurezza qual è il trattamento più indicato.

- stadio 1: tumore di diametro inferiore a 7 cm e circoscritto al rene, non sono presenti metastasi nei linfonodi né in altri organi;
- stadio 2: tumore di diametro maggiore di 7 cm e circoscritto al rene, non sono presenti metastasi nei linfonodi né in altri organi;
- stadio 3: cellule tumorali diffuse alla vena renale e/o alla vena cava oppure ad un solo linfonodo oppure al tessuto adiposo che riveste il rene;
- stadio 4: cellule tumorali infiltrate nella tonaca fibrosa che circonda il rene e/o diffuse a due o più linfonodi e/o ad altri organi.