



# Resumos AscoGU 2018

## Câncer de Rim Localizado

Gustavo Lemos



# Sixteen-year percutaneous renal mass ablation trends: Results from the Ablation of Renal Masses Outcomes Registry (ARMOR)

- Ablação percutânea de massa renal :
  - Boa taxa de controle das doença
  - Baixo custo
  - Poucas complicações
- 768 pacientes - 11 instituições
- Média de idade: 67 anos
- Homens : Mulheres 1,9:1



UNIVERSITÉ  
BORDEAUX  
S E G A L E N



BROWN  
Alpert Medical School



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center..

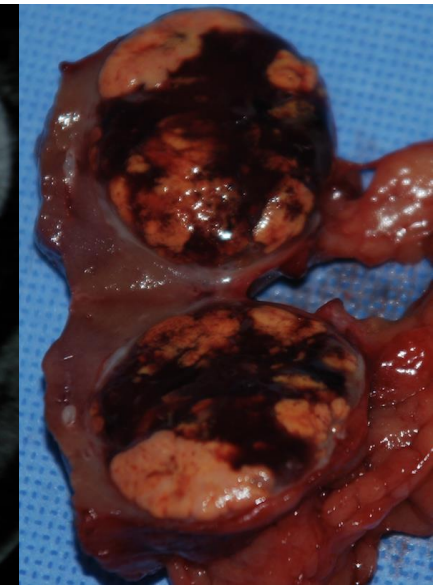
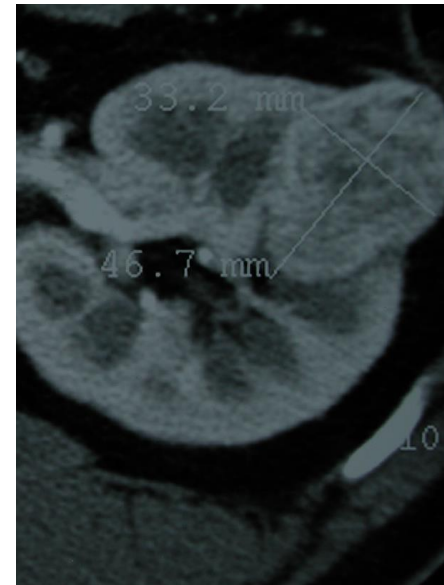
# Sixteen-year percutaneous renal mass ablation trends: Results from the Ablation of Renal Masses Outcomes Registry (ARMOR)

- Método mais usado:
  - 2001 - 2007                      Radiofrequencia
  - 2008-2012                      Crioablação
  - > 2016                      RDF, CRIO e MWA
- Tendências:
  - taxas crescentes de histologia benigna
  - Anestesia geral
- Conclusões:
  - Padrões de prática flutuantes
  - Aumento do uso de MWA à partir de 2010
  - O aumento do uso da biópsia e ablação aumentou e pode estar contribuindo para a tendência de aumento da ablação de tumores benigno

# Meaning and significance of low density area (LDA) of renal cell carcinoma (RCC) on computed tomography (CT)



- Área de baixa densidade (ABD) em TU Renal sólido
  - -> Necrose central
- Aspectos clinicopatológicos
- Características da ABD
- Significado prognóstico
- Estudo retrospectivo



# Meaning and significance of low density area (LDA) of renal cell carcinoma (RCC) on computed tomography (CT)

- 428 tumores renais operados de 2007 a 2017
- 199 tinham ABD no CT

Necrose  
+

A- Neutrofilia  
+ 20 Tu 10%

B- Neutrofilia  
-  
55 Tu 28%

C- Necrose  
-  
124 Tu 62%

PCR, Leucócitos, plaquetas, e fosfatase alcalina foram estatisticamente mais altas

Hemoglobina, triglicerídeos e albumina foram estatisticamente menores

Seguimento médio= 35 meses

Sobrevida livre de recorrência:

A- 49.8%,

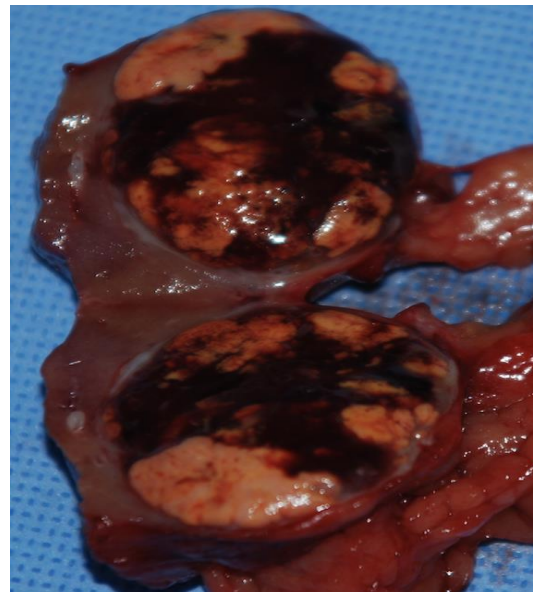
B- 77.9%,

C- 94.3%. (p 0.0001)

# Meaning and significance of low density area (LDA) of renal cell carcinoma (RCC) on computed tomography (CT)



- Carcinoma de células renais
- 1/3 CT apresentam necrose central
- Necrose + Neutrofilia -> mau prognóstico



Keita Shibayama, Go Kimura, Tatsuro Hayashi, Jun Akatsuka, Ryoji Kimata, Kazutaka Horiuchi, Tsutomu Hamasaki, Yukihiro Kondo; Nippon Medical School Hospital, Tokyo, Japan; Musashi-Kosugi Hospital, Kanagawa, Japan

# Does treatment approach for small renal masses affect survival in patients 70 years old?



- Dados do SEER 2004 – 2013
- 10.477 Pts  $\geq$  70 anos
- TU  $\geq$  3 cm
- Exclusão: Tu múltiplos, metástases e LN+
- Estudados 5084 Pts
- Idade média: 76,4 anos      Tumor: 2,3 cm

# Does treatment approach for small renal masses affect survival in patients 70 years old?



	N	Sobrevida	
		60 m	180m
Geral	5084	75%	54%
Ablação	791	82%	62%
Observação	3324	42%	19%
Cirurgia	969	82%	62%

- Sobrevida foi afetada pela idade e ano do diagnóstico.
- Não foi afetada pelo tamanho do tumor.



# Defining individual recurrence risk following surgery for high risk non-metastatic renal cell carcinoma



**PennState Health**  
Milton S. Hershey  
Medical Center



University of Wisconsin  
**SCHOOL OF MEDICINE  
AND PUBLIC HEALTH**

- 3 centros independentes
- pT3a sem evidência de metástase linfonodal ou à distância
- Cirurgia entre 2000 e 2016
- Modelo de risco baseado em preditores independentes e risco de recorrência usando Kaplan-Meier

Edwin J Abel, Jay D. Raman, Daniel D Shapiro, Wilson Chan, Glenn O. Allen, Dattatraya Patil, Viraj A. Master; University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI; Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, PA; Emory University School of Medicine, Atlanta, GA; Emory University Winship Cancer Institute, Atlanta, GA

# Defining individual recurrence risk following surgery for high risk non-metastatic renal cell carcinoma



- De 771 Pts, 190 (24,6%) tinham recorrência de CCR pós cirúrgica – 10,2 meses
- Seguimento médio 21,4 meses
- Sem associação significativa:
  - Idade, sexo, raça
  - Sintomas sistêmicos e locais
  - Estadio patológico
  - Trombo tumoral e invasão de gordura
  - Albumina sérica

Edwin J Abel, Jay D. Raman, Daniel D Shapiro, Wilson Chan, Glenn O. Allen, Dattatraya Patil, Viraj A. Master; University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI; Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, PA; Emory University School of Medicine, Atlanta, GA; Emory University Winship Cancer Institute, Atlanta, GA

# Defining individual recurrence risk following surgery for high risk non-metastatic renal cell carcinoma



- Fatores preditores independentes:
  - Grau 4 HR 3,27
  - Diâmetro do tumor 1,70
  - Necrose 1,47
  - Rabdóides/Sarcomatoide 1,86

Edwin J Abel, Jay D. Raman, Daniel D Shapiro, Wilson Chan, Glenn O. Allen, Dattatraya Patil, Viraj A. Master; University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI; Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, PA; Emory University School of Medicine, Atlanta, GA; Emory University Winship Cancer Institute, Atlanta, GA

# Defining individual recurrence risk following surgery for high risk non-metastatic renal cell carcinoma



- Criado modelo de risco : 1 ponto para cada fator

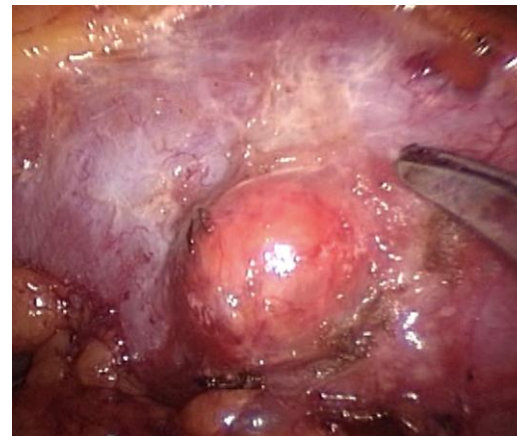
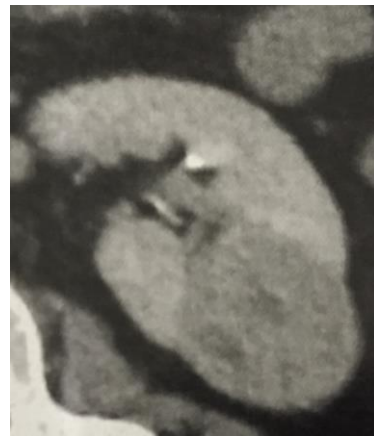
No. de Fatores	Risco de recorrência em 3 anos
0	14%
1	25%
2	40%
3	49%
4	69%

p= 0,001

Edwin J Abel, Jay D. Raman, Daniel D Shapiro, Wilson Chan, Glenn O. Allen, Dattatraya Patil, Viraj A. Master; University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI; Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, PA; Emory University School of Medicine, Atlanta, GA; Emory University Winship Cancer Institute, Atlanta, GA

# Tumor contact surface area as a predictor of functional outcomes after partial nephrectomy

- A área de contato entre o tumor e o parênquima pode impactar na preservação de parênquima e ser fator preditivo do resultado funcional pós NP



# Tumor contact surface area as a predictor of functional outcomes after partial nephrectomy

- 419 Pts de NP
- Medidas do parênquima e da área de contato pelo CT
- 2 meses antes e 3-12 meses pós-op
- Cálculo matemático da área de contato
- Tamanho médio do tumor = 3,5 cm
- R.E.N.A.L. = 8
- RFG preservado global = 89% e Ipsilateral = 79%
- Massa de parênquima ipsilateral preservada = 85%
- Área de contato média = 22,8 cm<sup>2</sup> (exofítico = 19,8 e endofítico = 24,6)
- Área de contato está associada a RFG preservado para massas exofíticas

# Level of preoperative CRP as an independent predictor of survival in patients after nephrectomy for renal cell carcinoma: Long-term outcomes



- PCR tem valor preditivo para desenvolvimento de metástases e mortalidade no CCR
- Valor do PCR pré-op na sobrevida?
- 683 Pts pós nefrectomia por CCR localizado
- 2005 - 2017
- 3 grupos pelo PCR pré-op – PCR=10, 10-100, 100 mg/L
- T1 = 444 (65%), T2 = 38 (6%), T3 = 197 (29%) e T4 = 4 (1%)

# Level of preoperative CRP as an independent predictor of survival in patients after nephrectomy for renal cell carcinoma: Long-term outcomes



- PCR pré-op alto está associado com maior:
  - Mortalidade (P , 0.001)
  - Estadio T (P , 0.001)
  - Grau de Fuhrman (P , 0.001)
  - Invasão de gordura (P , 0.001)
- PCR pré-op de 100 é fator preditivo independente de sobrevida
  - PCR=100 sobrevida de 5 anos= 43%