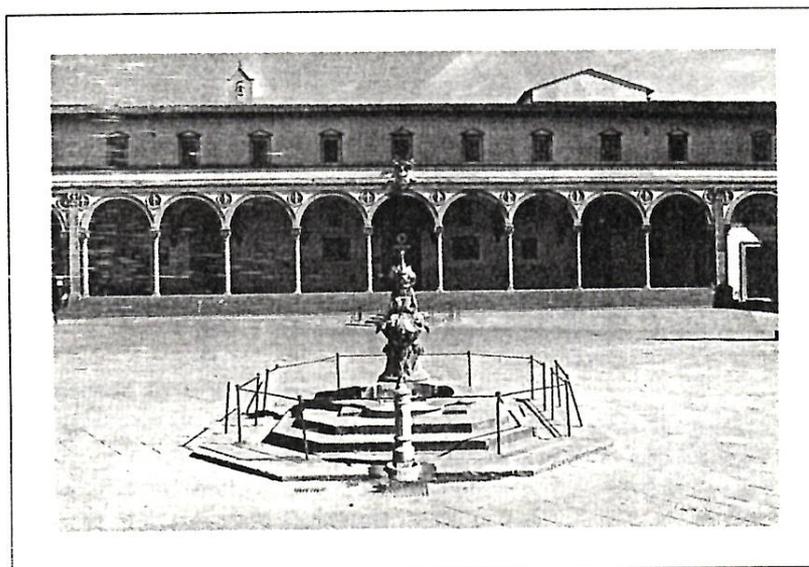




**SOCIETÀ ITALIANA DI URÒLOGIA PEDIATRICA  
X CONGRESSO NAZIONALE**



# **TUMORI DELL'APPARATO URINARIO E GENITALE NELL'INFANZIA**

Firenze, 3 - 4 giugno 1994

**ISTITUTO DEGLI INNOCENTI  
P.zza SS. Annunziata - Firenze**

**SARCOMI DELLE PARTI MOLLI GENITO-URINARI. ESPERIENZA DEGLI STUDI COOPERATIVI NAZIONALI RMS 79 ED RMS 88.**

G. Cecchetto, P. Dall'Igna, E. Frascella, V. Jasonni, F. Siracusa, A. Leggio, G.B. Parigi, G. Passerini, B. Nocchioli, M. Carli.

Per il Gruppo Cooperativo Nazionale (responsabile Prof. M. Carli)

Dal settembre 1979 al giugno 1993, nell'ambito dei due studi cooperativi nazionali RMS 79 ed RMS 88 sono stati registrati 352 sarcomi delle parti molli (SPM) valutabili non disseminati.

Sessantaquattro casi (18,1%) (53 M e 11 F), di età compresa tra 14 e 209 mesi (mediana 55 mesi) avevano localizzazione genito-urinaria (31 nello studio RMS 79, 33 nello studio RMS 88): 23 vescica-prostata e 41 non vescica-prostata (32 paratesticolari, 9 vagina-utero). In 60/64 casi l'istologia era di rhabdomyosarcoma (48 embrionale, 11 leiomiomatoso, 1 alveolare), in 4/64 di sarcoma non rabdo (1 sarcoma neurogenico, 1 emangiopericitoma, 1 sarcoma desmoplastico a piccole cellule ed 1 sarcoma non altrimenti specificato). I due protocolli prevedevano un trattamento multidisciplinare che, dal punto di vista chirurgico, richiedeva interventi non demolitivi ed eventualmente ripetuti durante il programma terapeutico. In base alla stadiazione chirurgica dell'Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS), che raggruppa i pazienti secondo i risultati ottenuti dalla prima chirurgia, i pazienti sono stati così suddivisi:

VESCICA-PROSTATA	2 GR I (exeresi radicale)
	21 GR III (biopsia o residui macroscopici)
NON VESCICA-PROSTATA	32 GR I
	4 GR II (residui micro e/o LN invasivi)
	5 GR III.

RISULTATI (follow-up 81 mesi (range 6-156 mesi)).

V-P: i due pazienti in GR I e 17/21 pazienti in GR III sono vivi in remissione completa (RC) (1 GR III è in trattamento). Dei 4/21 pazienti in GR III deceduti, 2 hanno presentato una recidiva locale (RL) e 2 RL e metastasi. Dal punto di vista chirurgico sottolineiamo che la chirurgia mutilante (cistectomia o prostatectomia) è stata eseguita in 8 casi, dei quali 4 sono in RC e 4 sono deceduti.

NON V-P: 31/32 pazienti in GR I, 3/4 in GR II e 5 in GR III sono vivi in RC (3 in terapia). Un bambino con RMS paratesticolare ha presentato una metastasi polmonare dopo una RC; una bambina con RMS dell'utero è deceduta per metastasi dopo RC.

I sarcomi del tratto uro-genitale individuano due gruppi di neoplasie che hanno diverse caratteristiche cliniche e possibilità terapeutiche. La nostra casistica conferma che la maggior parte dei tumori V-P non è operabile alla diagnosi e che quelli NON V-P possono essere sottoposti a resezione completa iniziale (32/41=78%). I risultati dei due gruppi sono di conseguenza molto diversi. La sopravvivenza complessiva dei V-P è dell'81%, e quella dei NON V-P del 94%. L'impiego di terapia multidisciplinare ha contribuito a limitare la necessità di interventi mutilanti (exenteratio pelvica).

Con il contributo della Ricerca Sanitaria Finalizzata 318/02/90 della Regione Veneto.