

Πρόγνωση υποτροπής στον εντοπισμένο καρκίνο του νεφρού: σύγκριση τριών προγνωστικών μοντέλων

Κοτρώτσιος Κ. [1], Μακρής Π.[1], Κάλφας Θ. [1], Μάνος Α. [1], Γαρύφαλλος Δ. [1], Γιάγκος Χ. [1], Δουρούμης Κ. [1], Φραγκιάδης Ε. [1], Μουλαβασίλης Ν. [1], Στραβοδήμος Κ. [1]

1. Α΄ Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Εισαγωγή

Κοινώς χρησιμοποιούμενα μοντέλα για την κατηγοριοποίηση των ασθενών με RCC σε ομάδες κινδύνου υποτροπής είναι αυτό της **AUA** και το **Leibovich**, ενώ τα κριτήρια της μελέτης **Keynote-564** αποτελούν ένα κλινικά χρήσιμο εργαλείο στα πλαίσια της επικουρικής θεραπείας. Η αξιολόγηση αυτών των μοντέλων σε δεδομένα πραγματικού κόσμου θα ενισχύσει την εξωτερική εγκυρότητά τους.

Υλικό και Μέθοδος

Αναδρομική μελέτη ασθενών με εντοπισμένο διαυγοκυτταρικό RCC που υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή στην Α΄Ουρολογική Κλινική στο διάστημα **Δεκέμβριος 2022-Δεκέμβριος 2024** και είχαν διαθέσιμο επικαιροποιημένο follow-up. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η επιβίωση χωρίς υποτροπή (**RFS**), η οποία ορίζεται ως ο χρόνος από τη χειρουργική επέμβαση έως την τεκμηριωμένη υποτροπή ή την τελευταία παρακολούθηση. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τις ταξινομήσεις κινδύνου Leibovich, AUA και KEYNOTE-564. Ανάλυση επιβίωσης και υπολογισμός του δείκτη **c-index** χρησιμοποιήθηκαν για τη σύγκριση μεταξύ των μοντέλων.

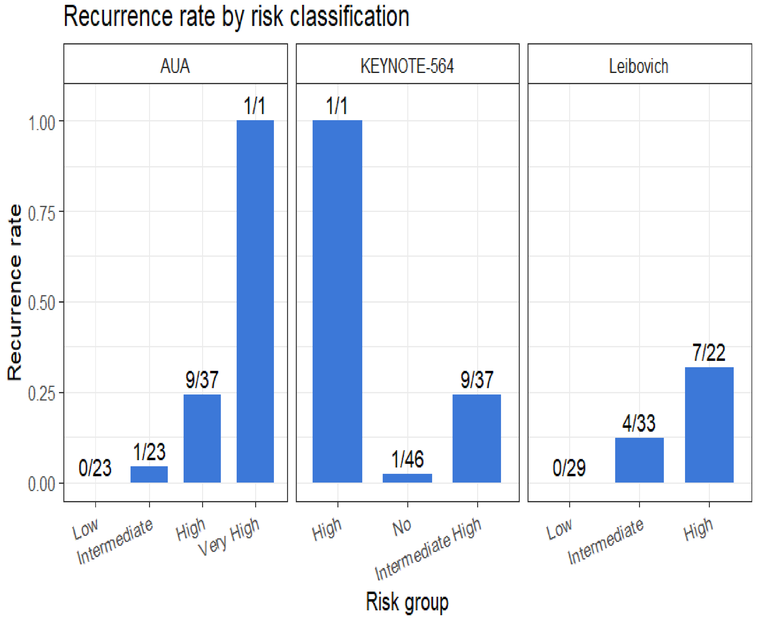
Αποτελέσματα

Στη μελέτη περιλαμβάνονται **84 ασθενείς**. Τα βασικά δημογραφικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1.** Παρατηρήθηκαν 11 υποτροπές της νόσου, με τις καμπύλες Kaplan-Meier να αναδεικνύουν σημαντικές διαφορές στην RFS μεταξύ των ομάδων κινδύνου σε όλα τα μοντέλα.Στην ανάλυση παλινδρόμησης Cox, η αύξηση του Leibovich συνδεόταν με μικρότερο RFS(HR 5.29, 95%CI 1.84-15.21; c-index=0.768). Αντίστοιχα, και οι ομάδες μεγαλύτερου κινδύνου με βάση τα μοντέλα της AUA και της KEYNOTE-564 συνδέονταν με χαμηλότερο RFS (HR 7.56, 95%CI 2.2-25.94; c-index=0.776 και HR 9.32, 95%CI 2.79-31.09; c-index=0.76, αντίστοιχα). Μεταξύ των τριών ταξινομήσεων, η δυνατότητα διάκρισης των ασθενών που εμφάνισαν υποτροπή ήταν συγκρίσιμη, με **το υψηλότερο c-index να επιτυγχάνεται από την AUA**.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Μεταβλητές	Τιμή (n=84)
Ηλικία (έτη), mean±SD	63.73±11.42
Φύλο, n(%)	
Άνδρες	64 (76.2)
Γυναίκες	20 (23.8)
Στάδιο T, n(%)	
1a	24 (28.6)
1b	20 (23.8)
2a	3 (3.6)
3a	33 (39.3)
3b	3 (3.6)
4	1 (1.2)
N, n(%)	
x	81 (96.4)
0	3 (3.6)
Grade, n(%)	
1	4 (4.8)
2	33 (39.8)
3	35 (42.2)
4	11 (13.3)
Νέκρωση του όγκου, n(%)	
Ναι	23 (27.4)
Όχι	61 (72.6)
Σαρκωματοειδής Διαφοροποίηση, n(%)	
Ναι	1 (1.2)
Όχι	83 (98.8)
Μέγιστη Διάμετρος του Όγκου, mean±SD	5.84±2.82

Εικόνα 1. Ποσοστά εμφάνισης υποτροπής ανά ομάδα κινδύνου.



Συμπεράσματα

Όλες οι ταξινομήσεις κινδύνου συσχετίστηκαν σημαντικά με την RFS στο διαυγοκυτταρικό RCC. Η διακριτική ικανότητα ήταν παρόμοια σε όλα τα μοντέλα, με αυτό της AUA να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συμφωνία, και της **KEYNOTE-564 να έχει το υψηλότερο HR** μεταξύ των ομάδων της.

Βιβλιογραφία

1. Leibovich, Bradley C et al. “Prediction of progression after radical nephrectomy for patients with clear cell renal cell carcinoma: a stratification tool for prospective clinical trials.” *Cancer* vol. 97,7 (2003): 1663-71. doi:10.1002/cncr.11234
2. Zganjar, Andrew et al. “Mayo Clinic Validation of the AUA Risk Groups for Localized Renal Cell Carcinoma.” *The Journal of urology* vol. 212,2 (2024): 331-341. doi:10.1097/JU.0000000000004030
3. Choueiri, Toni K et al. “Overall Survival with Adjuvant Pembrolizumab in Renal-Cell Carcinoma.” *The New England journal of medicine* vol. 390,15 (2024): 1359-1371. doi:10.1056/NEJMoa2312695