

Metastasi singola colecistica di neoplasia renale a cellule chiare

F. BIOLCHINI¹, A. GIUNTA¹, F. SANDONÀ¹, R. RONZONI¹, L. UGOLETTI¹, B. TUMIATI²,
R. SANTI², L. SPAGGIARI³, C. PEDRAZZOLI¹

¹ U.O. Chirurgia Generale I^a ad indirizzo oncologico, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia (Direttore: Dr. C. Pedrazzoli)

² U.O. Medicina II, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

³ Servizio di Radiologia, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

SUMMARY: Isolated metastatic renal cell carcinoma of the gallbladder.

F. BIOLCHINI, A. GIUNTA, F. SANDONÀ, R. RONZONI, L. UGOLETTI, B. TUMIATI, R. SANTI, L. SPAGGIARI, C. PEDRAZZOLI.

Although renal carcinoma is a relatively rare cancer, it has a strong tendency toward metastatic disease. However, metastases to gallbladder is extremely rare (1). We report a 77-year-old woman with isolated gallbladder metastases from renal cell carcinoma 13 years after radical nephrectomy.

In patients with solitary metastases, a 35%-50% prospect of surviving for 5 years after complete metastasectomy was reported (2); therefore surgical treatment of gallbladder metastases for renal cell carcinoma can provide a favourable long term outcome.

KEY WORDS: gallbladder, renal cell carcinoma, metastasis, cholecystectomy.

Introduzione

Nonostante il carcinoma renale a cellule chiare (RCC) abbia un grande potenziale metastatico, la metastasi singola alla colecisti rimane un evento raro. Infatti, gli organi che più frequentemente risultano sede di metastasi sono il polmone (75%), tessuti molli (36%), ossa (20%), fegato (18%), cute (8%) e sistema nervoso centrale (8%). Metastasi linfonodali sono presenti nel 6-32% dei casi (3,4). La colecisti venne riconosciuta come sito metastatico in soli 4 dei 687 (0,58%) pazienti deceduti per RCC, sottoposti ad indagine autoptica (5).

Normalmente i pazienti con metastasi a distanza da RCC presentano una prognosi infausta, con una so-

pravvivenza a 5 anni inferiore al 10%; tuttavia in casi selezionati con metastasi singola possono avere una speranza di vita a 5 anni dell'ordine del 35-50% se sottoposti a chirurgia resettiva radicale (1).

Caso clinico

Una paziente di 77 anni veniva ricoverata, nel febbraio 2009, nel nostro reparto dopo riscontro di una massa colecistica, riferibile in prima istanza a neoplasia della colecisti. La paziente era stata sottoposta 13 anni prima a nefrectomia radicale sinistra per una neoplasia renale a cellule chiare in stadio I (pT1b-N0-M0). In anamnesi si segnalava un'isterectomia per leiomiomi ed una ipertensione arteriosa essenziale in terapia medica.

Gli esami di laboratorio risultavano normali se si eccettua un innalzamento del valore del Ca19.9=83 U/ml (valori normali 1-40 U/ml). La paziente veniva sottoposta a TAC addome che rilevava una colecisti marcatamente distesa con presenza a livello del fondo di grossolano ispessimento parietale dotato di marcato *enhancement* dopo mezzo di contrasto (Fig. 1); veniva inoltre descritta una litiasi del coledoco per la quale la paziente veniva sottoposta preoperatoriamente a bonifica endoscopica. Lo studio di altre possibili localizzazioni metastatiche (TAC cerebrale e torace, Scintigrafia Ossea) era risultato negativo.

La signora veniva quindi sottoposta ad intervento chirurgico laparotomico. Il tumore era palpabile e mobile all'interno della colecisti, senza coinvolgimento della sierosa, del fegato e dei linfonodi (alcuni dei quali, asportati ed inviati per esame istologico estemporaneo, sono risultati reattivi): si è pertanto proceduto ad una colecistectomia semplice.

L'esame macroscopico rivelava una colecisti esternamente rivestita da sierosa normale con all'interno una voluminosa neoformazione di cm 11,5x5x4,5,

Corrispondenza Autore:

Dott. Federico Biolchini

U.O. Chirurgia Generale I ad indirizzo oncologico

Arcispedale Santa Maria Nuova

Viale Risorgimento, 80 - 42100 Reggio Emilia

E-mail: federico.biolchini@asmn.re.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma

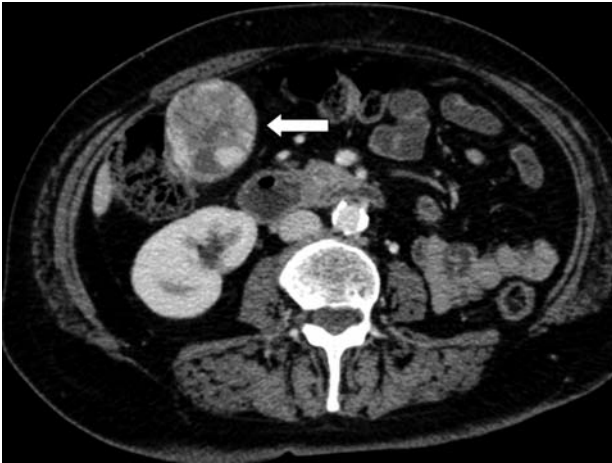


Fig. 1 - TC addome: neoformazione ipervascolarizzata della colecisti (freccia).

estesamente necrotica con base di impianto sul fondo; non vi erano calcoli all'interno del lume. L'esame microscopico ha evidenziato una metastasi di carcinoma a cellule chiare con estese aree necrotiche di ben compatibile origine renale, che giungeva focalmente a contatto con la sierosa colecistica.

Il decorso post-operatorio è stato regolare e la paziente è stata dimessa in VII giornata post-operatoria.

Discussione

La colecisti è un sito metastatico di RCC molto raro; nella maggior parte dei casi la metastasi alla colecisti deriva da un melanoma maligno o da un tumore del pancreas, dello stomaco, del colon o della mammella (6). In letteratura, oltre al nostro, abbiamo trovato descritti, dal 1963 al 2008, 27 casi di metastasi alla colecisti di RCC (1, 3, 4, 7).

Rispetto ai pazienti affetti da tumore primitivo della colecisti, da cui i pazienti con metastasi alla colecisti si devono differenziare, si ritrova in quest'ultima categoria una predominanza del sesso maschile (23/28) ed una incidenza quasi nulla di concomitante calcolosi della colecisti; inoltre la maggior parte delle metastasi ha un aspetto polipoido o pedunculato o "mushroom-shaped", mentre pareti ispessite e crescita superficiale caratterizzano il tumore primitivo.

La maggior parte delle metastasi da RCC sono metacrone rispetto al tumore primitivo (16/28), con un intervallo di comparsa da 11 mesi a 27 anni; in alcuni casi, tuttavia, la scoperta di metastasi alla colecisti ha

preceduto la diagnosi del tumore primitivo. In quasi tutti i casi la TAC con mezzo di contrasto mostrava una lesione polipoido ipervascolarizzata all'interno della colecisti. L'intervento chirurgico radicale consiste nella colecistectomia semplice, eseguita per via tradizionale, mentre la colecistectomia laparoscopica non sarebbe indicata per il rischio teorico di recidive peritoneali o sull'orifizio dei trocar (1).

Le informazioni derivate dal follow-up di questi 27 pazienti non sono sufficienti a dimostrare che la chirurgia delle metastasi colecistiche da RCC sia curativa, sebbene i casi descritti suggeriscano quantomeno che l'asportazione delle metastasi alla colecisti, sincrone o metacrone, singole od associate ad altre metastasi, possa allungare la sopravvivenza dei pazienti (1).

Conclusioni

La colecisti è molto raramente sede di metastasi di RCC; tuttavia, in pazienti che hanno una massa polipoido ipervascolarizzata alla TAC all'interno del lume colecistico e soprattutto in coloro che presentano in anamnesi un intervento chirurgico per RCC, è una entità clinica da prendere in considerazione, tenuto conto della prognosi favorevole a lungo termine che l'asportazione chirurgica può fornire.

Bibliografia

1. Ishizawa T, Okuda J, Kawanishi T, Kitagawa T, Yakumaru K, Sekikawa T. Metastatic renal cell carcinoma of the gallbladder. *Asian J Surg* 2006;29(3):145-8.
2. Vogelzang NJ, Stadler WM. Kidney cancer. *Lancet* 1998; 352: 1691-6.
3. Pandey D, Kane SV, Shukla PJ, Shrikhande SV, Tongaonkar HB. Isolated gallbladder metastasis from renal cell carcinoma. *Indian J Gastroenterol* 2006;25(3):161-2.
4. Hellenthal NJ, Stewart GS, Cambio AJ, Delair SM. Renal cell carcinoma metastatic to gallbladder: a survival advantage to simultaneous nephrectomy and cholecystectomy. *Int Urol Nephrol* 2007;39(2):377-9.
5. Weiss L, Harlos JB, Torhorst J, Gunthard B, Hartveit F, Svendsen E et al. Metastatic patterns of renal carcinoma: an analysis of 687 necropsies. *J Cancer Res Clin Oncol* 1988;114(6): 605-12.
6. Brasseur P, Bissen L, Dupont H, Sukkarieh F. Metastasis to the gallbladder secondary to a clear cell renal tumor. *J Radiol* 1999; Jul 80(7):739-40.
7. Ricci V, Carbone SF, Testi W, Malatesti R, Lo Gatto M, Dell'Avanzato R et al. Single gallbladder and multiple pancreatic metastases from renal cell carcinoma sixteen years after nephrectomy. *Chir Ital* 2008;60(2):311-4.