

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Cos'è

L'**uretere** è un tubo lungo e sottile che collega il rene alla vescica. Attraverso gli ureteri (solitamente ce ne sono due, uno per ciascun rene) l'urina che si forma nel rene raggiunge la vescica e lì rimane fino a quando non viene eliminata all'esterno. La parte più alta dell'uretere, quella a diretto contatto con il rene, ha una forma allargata e prende il nome di **pelvi renale**. Anche in queste strutture, che fanno parte della cosiddetta via escrettrice, si possono sviluppare tumori.

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Quanto è diffuso

I tumori della pelvi renale e dell'uretere non sono molto comuni e rappresentano solo una piccola percentuale di tutti i tumori che colpiscono l'apparato uro-genitale: circa il 5% dei [tumori del rene](#) si sviluppa infatti a livello della pelvi renale e circa l'1% di quelli dell'apparato renale colpisce l'uretere. Nel 2% dei casi il tumore è bilaterale, cioè riguarda contemporaneamente entrambi gli ureteri (o pelvi renali).

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Chi è a rischio

Le cause dei tumori di pelvi renale e uretere non sono ancora del tutto note, ma sono stati identificati alcuni fattori di rischio che aumentano le probabilità di sviluppare la malattia. Uno di questi fattori è il fumo di sigaretta, al quale si aggiungono anche l'uso inappropriato o troppo prolungato nel tempo di alcuni **farmaci per il dolore** (anche di quelli che non richiedono la prescrizione medica, “da banco”) e l'esposizione ad alcune **sostanze chimiche o coloranti** utilizzate nella produzione di materie plastiche o nella lavorazione delle pelli. Esistono, inoltre, alcuni fattori di rischio che non possono essere modificati come l'**età** o il **genere**: questi tumori sono infatti più comuni negli uomini che nelle donne e insorgono spesso dopo i 40 anni (in genere attorno ai 60-70 anni). Anche **ripetute infezioni urinarie** e una **storia familiare** di tumore a cellule di transizione possono aumentare il rischio di sviluppo di questo tumore.

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Tipologie

Quasi tutti i tumori (oltre il 90%) che colpiscono pelvi renale e uretere derivano dallo strato di cellule che riveste queste strutture e che viene definito epitelio di transizione: per questa ragione il tumore prende il nome di **carcinoma a cellule di transizione**. Il restante 10% è rappresentato da tumori a cellule squamose e da [adenocarcinomi](#) (estremamente rari).

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Prevenzione

Non esiste una strategia precisa per la prevenzione dei tumori della pelvi renale e dell'uretere, ma è buona norma cercare di evitare i [fattori di rischio](#) già noti. Si può, per esempio, smettere di fumare se si è fumatori, evitare di assumere farmaci per il dolore senza prima consultare il medico e prendere tutte le precauzioni necessarie per garantire la sicurezza se si lavora con sostanze pericolose.

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Sintomi

Nelle fasi più precoci i tumori della pelvi renale e dell'uretere possono essere privi di sintomi. Nelle fasi più avanzate, invece, i sintomi si fanno più frequenti e tra quelli più comuni si possono citare: **presenza di sangue nelle urine, dolore durante la minzione** (quando si espelle l'urina), **necessità di urinare molto spesso, dolore continuo alla schiena o dolore pelvico, stanchezza e perdita di peso senza motivo.**

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Diagnosi

Dopo aver posto **domande** precise per conoscere meglio i sintomi e la storia familiare del paziente, l'urologo effettua una **visita accurata** e, nel caso ci sia il sospetto di un tumore, prescrive esami di approfondimento. Dall'**esame delle urine** è possibile scoprire l'eventuale presenza di batteri, proteine anomale o sangue e, con l'analisi citologica dell'urina, di cellule tumorali che si sono staccate dal tumore e sono state eliminate con le urine.

Nel sospetto di tumore del bacinetto renale o dell'uretere si procede ad esami radiologici adatti come la TAC addome con mezzo di contrasto o la Risonanza Magnetica con le fasi urografiche per vedere se ci siano masse visibili e per valutare il funzionamento dell'apparato urinario

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

L'uretero-renoscopia

è un intervento chirurgico ed è più invasivo, durante il quale un sottile tubo dotato di luce e telecamera viene inserito, prima nella vescica e poi nell'uretere interessato fino alla pelvi renale. Grazie a questo esame è possibile vedere se c'è qualche area dall'aspetto strano o sospetto all'interno degli organi esaminati ed è anche possibile prelevare un campione di tessuto anomalo per analizzarlo al microscopio (biopsia). La biopsia permette di essere certi della presenza di un tumore e anche di conoscerne più in dettaglio le caratteristiche. [TAC](#) e [risonanza magnetica](#), o se indicati la scintigrafia ossea e la PET, possono invece rivelarsi utili per capire se e quanto il tumore si sia diffuso in altre parti dell'organismo.

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Evoluzione

Una volta certi della presenza di un tumore, è molto importante definire se e quanto si è diffuso nell'organismo. Questa operazione viene definita stadiazione perché assegna uno "stadio" al tumore. Sia nel caso dei tumori della pelvi renale che dell'uretere si distinguono diversi stadi: **dallo stadio I** (tumore localizzato) **allo stadio IV** (quarto stadio; tumore che ha raggiunto organi anche lontani da quello di origine).

Tumore pelvi e uretere AIRC 2018

Come si cura

Per scegliere il trattamento più adatto a ogni singolo caso è necessario tenere conto delle caratteristiche del tumore (tipo di tumore, posizione e diffusione) e del paziente (età, stato di salute generale). In generale, la prima scelta per la cura dei tumori invasivi e di grado intermedio o alto della pelvi renale e uretere è la [chirurgia](#) con la quale si cerca di asportare, se possibile, tutto il tumore. Uno degli interventi più comuni è la cosiddetta **nefroureterectomia** che prevede l'asportazione completa del rene, dell'uretere e di una piccola parte della vescica dove sbocca l'uretere. Si può anche decidere di asportare solo la parte di uretere che contiene il tumore e una piccola parte di tessuto sano circostante (**ureterectomia parziale**), ma si tratta di una scelta riservata solo a casi molto selezionati, dal momento che con questo intervento il rischio che il tumore si ripresenti in un altro tratto dell'uretere è piuttosto alto. La decisione di asportare solo una parte della pelvi renale intaccata dal tumore senza rimuovere l'intero rene è riservata a quelle persone che hanno già un'insufficienza renale o vivono con un solo rene. A volte, si utilizza la **corrente elettrica** per distruggere il tessuto tumorale o si ricorre a un **raggio laser** che agisce come un bisturi e rimuove (o distrugge) il tumore ma questa via è riservata alle forme poco aggressive e prevede controlli più frequenti. Quando il tessuto malato non può essere eliminato con queste tecniche si ricorre in genere alla [chemioterapia](#) o alle [terapie biologiche](#) come, per esempio, l'immunoterapia, che sfrutta il sistema immunitario del paziente per combattere il tumore. In genere la [radioterapia](#) viene utilizzata a scopo palliativo, cioè per ridurre il dolore nelle fasi terminali della malattia.