



**PSDTA Carcinoma del Rene**

## **Allegato 1 : Biopsia e istologia**

**Anno di pubblicazione 2023  
Revisione 2025  
A cura del gruppo di studio carcinoma del rene**

La biopsia renale può essere Eco- o TC-guidata in base all'esperienza dell'operatore, alle caratteristiche fisiche del paziente, alla sede, alle dimensioni e alle caratteristiche di ecogenicità del tumore. Non esiste standardizzazione circa il numero dei prelievi, la sede (bisogna evitare aree necrotiche) o la lunghezza dei frustoli (consigliati > 10mm). E' opportuno che la biopsia renale o della metastasi sia eseguita:

- 1) con tecnica co-assiale mediante cannula 17G, per ridurre il rischio di seeding del tragitto percutaneo dell'ago;
- 2) con ago tranciante "full core", per permettere una migliore definizione dell'istologia (rispetto al prelievo citologico ottenibile con la biopsia ad ago sottile).

Principali indicazioni alla biopsia di una neoformazione renale sono:

- masse renali radiologicamente indeterminate;
- masse renali sospette per localizzazione metastatica di una neoplasia extrarenale nota;
- piccole masse renali incidentali in pazienti candidabili a sorveglianza attiva o a trattamenti alternativi alla chirurgia (età avanzata, comorbidità importanti..)
- follow-up di tumori sottoposti a terapie ablative per escludere eventuale recidiva;
- neoplasie renali primitive plurimetastatiche all'esordio e non operabili, per decidere la terapia medica adeguata;
- voluminose masse retroperitoneali non resecabili chirurgicamente; linfadenopatie renali ilari o peri-aorto-cavali suggestive di linfoma.

Controindicazione assoluta a biopsia renale: presenza di turbe coagulative gravi. Controindicazioni relative a biopsia renale: -assenza di indicazioni a terapia attiva (chirurgica/ablativa/sistemica), con indicazione a cure palliative esclusive; -rischio di sanguinamento significativo, che risulta usualmente estremamente basso (0-1.4%) e sembrerebbe in funzione di alcune variabili quali il diametro dell'ago (< 18G), la sede del tumore, il numero dei prelievi e l'esperienza dell'operatore (non esistono studi al riguardo).

- Esame istologico (o citologico). Refertazione esame istologico sec. linee guida ICCR con valutazione dell'istotipo (sec. WHO 2022), la valutazione del grading neoplastico (ove applicabile sec. WHO, 2022), la ricerca di necrosi ed infiltrazione linfovaskolare, la valutazione del rene non neoplastico, la stadiazione pTNM (sec. AJCC Cancer Staging Manual, 8th ed., 2017), la valutazione dei margini di resezione.