

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER FOLLOW-UP PER PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE (RCC)	UOC DM – UOC UROLOGIA MOD 13-2025 Rev. 00 19.05.2025 PAG 1 DI 7
---	--	--

Gentile Signora
Egregio Signore,

La informiamo che questa informativa ha lo scopo di spiegarle cosa significa il follow-up dopo il trattamento per il tumore del rene (RCC). Il follow-up è una parte importante del suo percorso di cura e ci aiuta a monitorare la sua salute nel tempo.

Perché è importante il follow-up?

I controlli regolari dopo il trattamento ci permettono di:

- **Verificare che Lei stia bene dopo l'intervento chirurgico o altre terapie.** Possiamo così identificare e gestire eventuali complicanze precocemente.
- **Controllare la funzionalità dei Suoi reni e la sua salute cardiovascolare.** Ci assicuriamo che i Suoi reni stiano lavorando correttamente ed interveniamo, se necessario, indirizzandoloLa dallo specialista di riferimento.
- **Individuare precocemente se il tumore si ripresenta nello stesso rene o in quello controlaterale.** Una diagnosi precoce può rendere più efficaci eventuali trattamenti.
- **Rilevare se il tumore si è diffuso in altre parti del corpo (metastasi).** Anche in questo caso, una diagnosi tempestiva è importante per pianificare la migliore strategia terapeutica.
- **OffrirLe l'opportunità di fare domande o esprimere preoccupazioni.** Il follow-up è un momento per discutere qualsiasi dubbio con il suo team medico.

Come funziona il Follow-Up?

Il programma di Follow-Up è personalizzato in base al tipo di tumore che aveva, al trattamento che ha ricevuto e alle Sue condizioni di salute generali. Potrebbe includere:

- **Visite mediche regolari:** durante queste visite, il medico le farà domande sul suo stato di salute, la visiterà e discuterà con Lei eventuali sintomi o preoccupazioni.
- **Esami del sangue e delle urine:** questi esami ci aiutano a controllare la funzionalità renale e a cercare eventuali segnali di ripresa della malattia.
- **Esami radiologici (come TAC, risonanza magnetica o ecografia):** questi esami forniscono immagini dettagliate dei Suoi organi interni e possono aiutare a identificare eventuali recidive o metastasi. La frequenza di questi esami dipende dal Suo specifico rischio.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER FOLLOW-UP PER PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE (RCC)	UOC DM – UOC UROLOGIA MOD 13-2025 Rev. 00 19.05.2025 PAG 2 DI 7
---	--	---

- **Consulti con altri specialisti (come il nefrologo):** se ha problemi renali preesistenti o se la sua funzionalità renale è a rischio, potrebbe essere necessario un consulto con un medico specializzato nei reni.

Frequenza degli appuntamenti e delle TAC:

La frequenza dei suoi appuntamenti di follow-up e delle TAC dipenderà dal rischio che il tumore si ripresenti. Di seguito trova una **Guida Generale**, ma il suo medico discuterà con lei la sua situazione specifica (*EAU guidelines Renal Cell Carcinoma 2025*):

- **Basso rischio di recidiva:**

- TAC + visita di controllo + esami ematici (EE) a 6 mesi dall'intervento.
- TAC + visita di controllo + EE a 18, 30 e 42 mesi dall'intervento.
- Superato il 3° anno, TAC + visita di controllo + EE, una volta ogni 2 anni*.

** (N.B Per i casi a basso rischio con un follow-up superiore a 3 anni, si consideri di consigliare i pazienti riguardo all'interruzione dell'imaging oncologico di follow-up sulla base della valutazione delle comorbidità, dell'età, dell'aspettativa di vita e/o dei desideri del paziente).*

- **Rischio intermedio di recidiva:**

- TAC + visita di controllo + EE a 6 e 12 mesi dall'intervento
- TAC + visita di controllo + EE a 24, 36, 48 e 60 mesi dall'intervento.
- Superato il 5° anno, TAC + visita di controllo + EE, una volta ogni 2 anni*.

** (N.B Per i casi a rischio intermedio con un follow-up superiore a 5 anni, si consideri di consigliare i pazienti riguardo all'interruzione dell'imaging oncologico di follow-up sulla base della valutazione delle comorbidità, dell'età, dell'aspettativa di vita e/o dei desideri del paziente).*

- **Alto rischio di recidiva:**

- TAC + visita di controllo + EE a 3, 6, 12, 18, 24 mesi dall'intervento
- TAC + visita di controllo + EE a 36, 48, 60 mesi dall'intervento.
- Superato il 5° anno, TAC + visita di controllo + EE, una volta ogni 2 anni.

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER FOLLOW-UP PER PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE (RCC)	UOC DM – UOC UROLOGIA MOD 13-2025 Rev. 00 19.05.2025 PAG 3 DI 7
---	--	--

Aspetti emotivi del follow-up:

È normale provare ansia o stress in relazione agli appuntamenti di follow-up e agli esami. Se si sente preoccupato, non esiti a parlarne con il suo medico o con l'infermiere. Sono disponibili gruppi di supporto e servizi di consulenza psicologica per aiutarla ad affrontare questi sentimenti.

Cosa ci aspettiamo da lei?

- **Si presenti puntualmente a tutti gli appuntamenti programmati.**
- **Informi tempestivamente di qualsiasi nuovo sintomo o cambiamento nel suo stato di salute.** Non aspetti il prossimo appuntamento se ha dubbi o preoccupazioni. Contatti il suo medico di medicina generale e se giudicato necessario inoltri una email ad amb.urologia@ifo.it (contatto **non** attivo 24h per urgenze e/o emergenze).
- **Segua attentamente le indicazioni che Le verranno fornite riguardo agli esami e alle eventuali terapie.**
- **Non esiti a porre domande durante le visite.** È importante che lei capisca bene il suo percorso di follow-up.

È importante ricordare che:

- **Queste sono solo indicazioni generali.** Il suo programma di Follow-Up sarà personalizzato in base alle sue specifiche esigenze e al suo livello di rischio.
- **Fare regolarmente i controlli può aiutarci a individuare precocemente eventuali problemi.** Questo può migliorare le possibilità di successo di eventuali trattamenti futuri.
- **Il Follow-Up è anche un'opportunità per affrontare eventuali effetti collaterali a lungo termine del trattamento e per supportare il suo benessere psicologico.** Se si sente ansioso, depresso o ha altri disagi emotivi, non esiti a parlarne con il Suo medico.

Siamo qui per supportarla in ogni fase del suo percorso. Se ha domande o bisogno di ulteriori chiarimenti, non esiti a contattarci.

Cordiali saluti,

UOC Urologia

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER FOLLOW-UP PER PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE (RCC)	UOC DM – UOC UROLOGIA MOD 13-2025 Rev. 00 19.05.2025 PAG 4 DI 7
---	---	--

SCHEDA PER VALUTARE IL RISCHIO DI RECIDIVE

Classi di rischio	Cellule chiare RCC	Non cellule chiare RCC
Basso	Leibovich score 0-2	pT1a-T1b pNx-0 M0 and histological grade 1 or 2.
Intermedio	Leibovich score 3-5	pT1b pNx-0 and/or histological grade 3 or 4
Alto	Leibovich score > 5	pT2-pT4 with any histological grade or pT any, pN1 cM0 with any histological grade

Calcolare Leibovich Score

Primary Tumour Status (T)	Score
pT1a	0
pT1b	2
pT2	3
pT3a	4
pT3b	4
pT3c	4
pT4	4
Regional Lymph Node Status (N)	Score
pNX	0
pN0	0
pN1	2
pN2	2
Tumour Size (cm)	Score
<10	0
≥10	1
Nuclear Grade	Score
1	0
2	0
3	1
4	3
Histologic Tumour Necrosis	Score
No	0
Yes	1

CALCOLA CHARLSON COMORBIDITY INDEX

Comorbidity	Score
Prior myocardial infarction	1
Congestive heart failure	1
Peripheral vascular disease	1
Cerebrovascular disease	1
Dementia	1
Chronic pulmonary disease	1
Rheumatologic disease	1
Peptic ulcer disease	1
Mild liver disease	1
Diabetes	1
Cerebrovascular (hemiplegia) event	2
Moderate-to-severe renal disease	2
Diabetes with chronic complications	2
Cancer without metastases	2
Leukemia	2
Lymphoma	2
Moderate or severe liver disease	3
Metastatic solid tumor	6
Acquired immuno-deficiency syndrome (AIDS)	6

doi:10.1371/journal.pone.0154627.t003

Totale: _____

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER FOLLOW-UP PER PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE (RCC)	UOC DM – UOC UROLOGIA MOD 13-2025 Rev. 00 19.05.2025 PAG 6 DI 7
---	---	---

TABELLA PER IL COMPETING RISK MORTALITY

Surveillance for Renal Cell Carcinoma After Surgery

Table 3. Age-, CCI-, Stage-, and Relapse Location-Specific Time Points When Risk of Non-RCC Death Exceeds Risk of Recurrence of RCC in Years										
Stage Group and Relapse Location	Time Point in Years, by Age Group (years) and CCI*									
	< 50		50-59		60-69		70-79		≥ 80	
	CCI ≤ 1	CCI ≥ 2	CCI ≤ 1	CCI ≥ 2	CCI ≤ 1	CCI ≥ 2	CCI ≤ 1	CCI ≥ 2	CCI ≤ 1	CCI ≥ 2
pT1Nx-0										
Abdomen	> 20	—	7	—	2.5	—	1.5	—	0.5	—
Chest	> 20	—	1	—	1	—	0.5	—	—	—
Bone	0.5	—	0.5	—	0.5	—	0.5	—	0.5	—
Other	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
pT2Nx-0										
Abdomen	> 20	0.5	10.5	0.5	5	0.5	2.5	0.5	1	—
Chest	> 20	0.5	14	1	6	1	3	0.5	1.5	—
Bone	> 20	—	6.5	—	3	—	1.5	—	1	—
Other	> 20	—	2.5	—	2	—	0.5	—	0.5	—
pT3/4Nx-0										
Abdomen	> 20	5	19.5	3	9	2.5	5	1.5	2	0.5
Chest	> 20	14	> 20	5.5	12.5	4.5	6	1.5	2.5	1
Bone	> 20	0.5	7.5	0.5	4	0.5	2.5	0.5	1.5	—
Other	> 20	0.5	10	0.5	5.5	0.5	2	0.5	1	—
pTanyN1										
Abdomen	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20	13	8	5	3
Chest	> 20	> 20	> 20	> 20	> 20	14	10.5	5.5	4.5	2
Bone	> 20	4.5	20	3	9	2.5	4.5	1	2	0.5
Other	> 20	> 20	> 20	10.5	13	4.5	6.5	2	2.5	1

Abbreviations: CCI, Charlson comorbidity index; RCC, renal cell carcinoma.
 *Dash mark indicates that the risk of non-RCC death exceeded the risk of recurrence starting at 30 days after surgical resection, which suggests that surveillance may not be necessary.

Ref: Stewart-Merrill, S.B., et al. Oncologic Surveillance After Surgical Resection for Renal Cell Carcinoma: A Novel Risk-Based Approach. J Clin Oncol, 2015. 33: 4151.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER FOLLOW-UP PER PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE (RCC)	UOC DM – UOC UROLOGIA MOD 13-2025 Rev. 00 19.05.2025 PAG 7 DI 7
---	---	--

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Dabestani, S., et al. Increased use of cross-sectional imaging for follow-up does not improve post-recurrence survival of surgically treated initially localized R.C.C.: results from a European multicenter database (R.E.C.U.R.). Scand J Urol, 2019. 53: 14.
2. Stewart, G.D., et al. The multispecialty approach to the management of localized kidney cancer. Lancet, 2022. 400: 523.
3. Campbell, S.C., et al. Renal Mass and Localized Renal Cancer: Evaluation, Management, and Follow-Up: AUA Guideline: Part I. J Urol, 2021. 206: 199
4. Beisland, C., et al. A prospective risk-stratified follow-up programme for radically treated renal cell carcinoma patients: evaluation after eight years of clinical use. World J Urol, 2016. 34: 1087.
5. Stewart-Merrill, S.B., et al. Oncologic Surveillance After Surgical Resection for Renal Cell Carcinoma: A Novel Risk-Based Approach. J Clin Oncol, 2015. 33: 4151.
6. Vartolomej, L., et al. Psychological Distress in Patients Treated for Renal Cell Carcinoma: A Systematic Literature Review. J Clin Med, 2022. 11.
7. Dabestani, S., et al. Long-term Outcomes of Follow-up for Initially Localized Clear Cell Renal Cell Carcinoma: RECUR Database Analysis. Eur Urol Focus, 2019. 5: 857.
8. EAU guidelines Renal Cell Carcinoma 2025, Follow-up section
(<https://uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma/chapter/followup-in-rcc>)

La **informiamo** che i componenti della Equipe di Urologia sono:

Dr. Giuseppe Simone, Dr. Riccardo Mastroianni, Dr. Salvatore Guaglianone, Dr.ssa Maria Consiglia Ferriero, Dr. Umberto Anceschi, Dr. Aldo Brassetti, Dr. Gabriele Tuderti, Dr. Alfredo Maria Bove, Dr. Simone D'Annunzio, Dr. Costantino Leonardo, Dr. Rocco Simone Flammia, Dr.ssa Flavia Proietti.

Roma lì ____/____/____