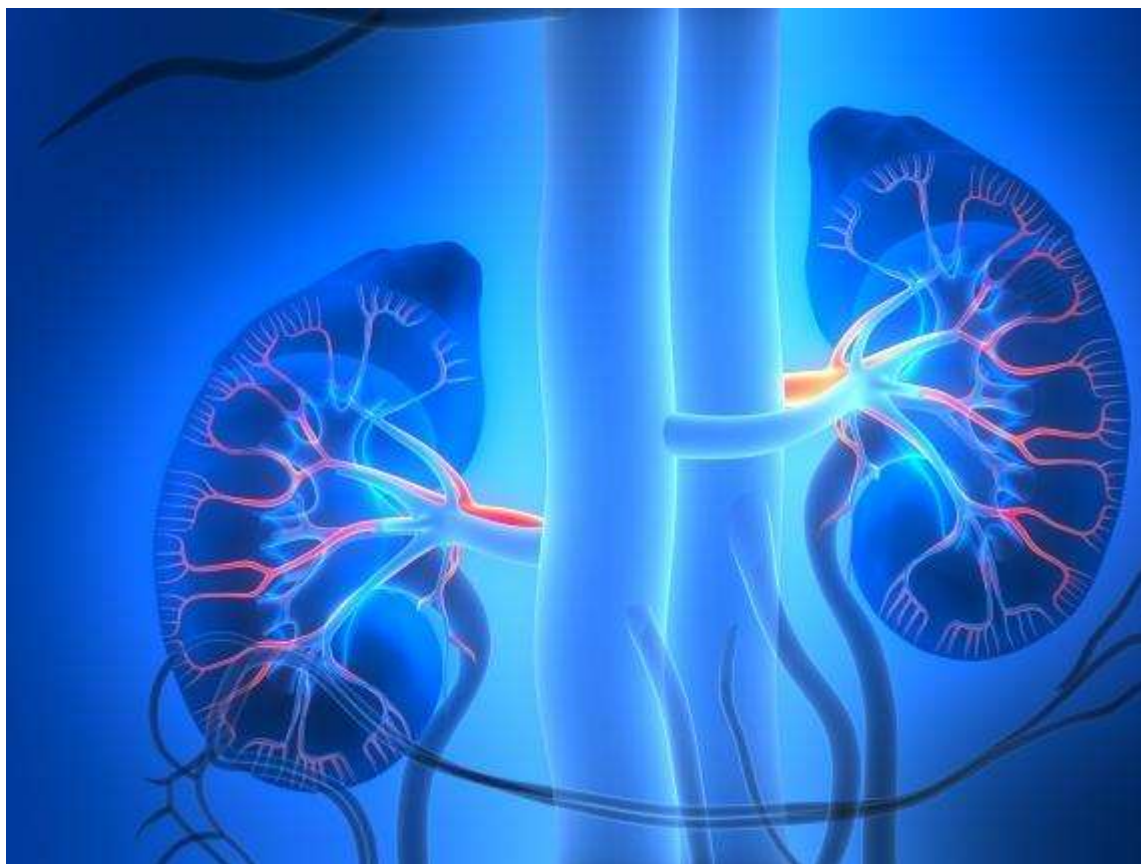


Tumore del rene, numeri in aumento: quasi la metà è dovuta al fumo. La malattia viene spesso scoperta «per caso»

Sono 12.700 le diagnosi ogni anno in Italia, il sangue nelle urine è il sintomo principale. Alcune categorie di persone rischiano di più d'ammalarsi

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 2 gennaio 2026)



Colpisce più gli uomini delle donne, ma i casi sono in costante lenta crescita in entrambi i sessi. Colpa soprattutto delle «cattive abitudini» sempre più diffuse anche in Italia: sovrappeso e obesità, ipertensione, alimentazione scorretta e sedentarietà. Una menzione a sé va fatta, poi, per il fumo visto che circa **un terzo dei malati sono tabagisti** o lo sono stati a lungo.

«Più della metà dei tumori del rene viene scoperta in modo occasionale, in seguito a un'ecografia addominale spesso richiesta per altri motivi - spiega **Sergio Bracarda, specialista in Oncologia ed Urologia, coordinatore delle linee guida dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom)** -. Una casualità che ha conseguenze positive perché consente una diagnosi precoce e maggiori probabilità di guarigione».

Sono **oltre 12.700 i nuovi casi di carcinoma renale diagnosticati ogni anno in Italia: 7.900 negli uomini e 4800 nelle donne.**

In media, **a cinque anni dalla diagnosi, è vivo circa il 71% dei pazienti:** in prevalenza sono persone che, al momento della diagnosi, avevano una malattia localizzata, ma grazie alla disponibilità delle nuove combinazioni di farmaci basate sull'immunoterapia **si è allungata la vita anche di chi ha scoperto il tumore in fase avanzata.**

Quali i sintomi a cui prestare attenzione?

In fase iniziale il carcinoma renale non dà quasi mai sintomi identificabili, possono tuttavia essere presenti **ematuria (sangue nelle urine)** quando la neoplasia infiltra la via escrettrice che scarica l'urina prodotta dal rene nella vescica, un **perdurante senso di peso al fianco** o la comparsa, nel maschio, di **varicocele**.

«Per quanto riguarda l'ematuria - sottolinea Bracarda - è importante ricordare che pur essendo a volte associata alla presenza di tumori del tratto genito-urinario (in particolare rene e vescica) la sua causa più frequente in assoluto è un'infezione. In sua presenza vanno quindi fatti con celerità degli accertamenti per arrivare ad una diagnosi appropriata».

Quali esami servono per diagnosticarlo?

In caso di sangue nelle urine, senso di peso a livello lombare, comparsa di varicocele o altri sintomi giudicati «sospetti» dal medico, l'esame di prima scelta rimane l'**ecografia completa dell'addome**. «Se il dubbio viene confermato va effettuata una **TAC Total Body** unita a un profilo ematobiochimico completo per valutare l'estensione della malattia e programmare il trattamento più adeguato al singolo caso - dice **Giuseppe Procopio, responsabile dell'Oncologia Medica Genitourinaria all'Istituto Nazionale Tumori Milano** -. Infine, in presenza di dolore osseo e in base agli esiti della TAC può essere opportuno associare anche una scintigrafia ossea».

Chi è più a rischio di ammalarsi?

A oggi non esiste una forma di prevenzione specifica di questo tipo di cancro, né esami da eseguire a tappeto come screening, ma si può fare qualcosa per limitare il pericolo di ammalarsi: «Le statistiche indicano che circa la metà dei casi di tumore al rene è collegato al **fumo** e il **25% per cento è attribuibile al sovrappeso o all'obesità** - ricorda Procopio -. Sappiamo anche che l'**ipertensione** aumenta del 60 per cento le probabilità d'insorgenza di questa patologia. E poi esistono delle persone che devono essere considerate “sorvegliate speciali”: **chi soffre di malattia renale policistica, sottoposto a dialisi per lungo tempo**, presenta un rischio fino a 30 volte maggiore di sviluppare la neoplasia».

Particolarmente a **[rischio sono anche alcune categorie professionali](#)**, cioè i **lavoratori** costretti ad un'esposizione prolungata ad asbesto, cadmio, fenacetina e altre sostanze. Una minima quota di casi, circa il 4%, può avere una base ereditaria a causa della **sindrome di von Hippel-Lindau, legata al gene VHL**». Infine, i **parenti di primo grado di malati** con carcinoma renale possono avere una probabilità quattro volte maggiore di essere colpiti dallo stesso tumore rispetto alla popolazione generale.

Quali sono le terapie migliori?

La **chirurgia** è il trattamento di scelta quando la malattia è localizzata e va effettuata **quanto più possibile in modo conservativo**, ovvero asportando solo la lesione tumorale per salvare

la funzionalità renale, migliorando così sia la sopravvivenza che la qualità di vita dei malati. L'operazione può essere indicata anche in **casi selezionati con malattia metastatica** e buone condizioni generali.

«Se il tumore è fase avanzata vanno impiegate **combinazioni di farmaci, a base di immunoterapia e anti-angiogenetici** (quattro combinazioni al momento attuale: ipilimumab e nivolumab, axitinib e pembrolizumab, cabozantinib e nivolumab, lenvatinib e pembrolizumab) - conclude Bracarda-. Numerosi studi scientifici hanno dimostrato, infatti, che queste associazioni portano **significativi vantaggi in termini di controllo di malattia e sopravvivenza** nella maggior parte dei casi. In presenza di poche metastasi, inoltre, se ne può valutare l'asportazione con tecniche mininvasive o un'irradiazione con **radioterapia mirata**.

Per i pazienti che vanno in progressione dopo un trattamento di prima linea, va valutato caso per caso quali altri farmaci utilizzare, in base alla risposta ottenuta e ai farmaci già utilizzati».