



ARTÍCULO ORIGINAL

Número de ganglios linfáticos metastásicos como determinante de los resultados de la prostatectomía radical de rescate en el cáncer de próstata de recidivante tras radioterapia



G. Gugliemetti^a, R. Sukhu^c, M.A. Conca Baenas^a, J. Meeks^a, D.D. Sjoberg^c, J.A. Eastham^{a,b}, P.T. Scardino^{a,b} y K. Touijer^{a,b,*}

^a Urology Service, Department of Surgery, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Nueva York, NY, EE. UU.

^b Department of Urology, Weill Medical College of Cornell University, Nueva York, NY, EE. UU.

^c Department of Epidemiology and Biostatistics, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Nueva York, NY, EE. UU.

Recibido el 22 de enero de 2016; aceptado el 1 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 13 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Radioterapia;
Terapia de rescate;
Disección de ganglios linfáticos;
Metástasis de ganglios linfáticos;
Pronóstico;
Estadificación

Resumen

Antecedentes: La presencia de metástasis en los ganglios linfáticos (MGL) en la prostatectomía radical de rescate (PRs) se asocia con un mal pronóstico. Los factores predictivos de resultados en este contexto siguen siendo indeterminados. El objetivo fue evaluar el papel del número de ganglios linfáticos positivos sobre el resultado de los pacientes con MGL después de PRs y para el cáncer de próstata de radiorrecurrente.

Material y métodos: Se analizaron los datos de una cohorte consecutiva de 215 hombres tratados con PRr en una sola institución. Se utilizaron los modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox univariante para la recurrencia bioquímica (RBQ) y los resultados metastásicos, con el antígeno prostático específico, la puntuación de Gleason, la extensión extraprostática, la invasión de vesículas seminales, el tiempo entre la terapia de radiación y PRr y el número de ganglios positivos como factores predictivos.

Resultados: De los 47 pacientes con MGL, 37 desarrollaron RBQ, 11 desarrollaron metástasis a distancia y 4 fallecieron, con una mediana de seguimiento de 2,3 años para los supervivientes. El riesgo de metástasis aumentó con mayores niveles preoperatorios de PSA (HR 1,19 por 1 ng/ml; IC 95%: 1,06-1,34; p=0,003). Los factores predictivos restantes no alcanzaron niveles convencionales de significación. Sin embargo, la eliminación de 3 o más ganglios linfáticos positivos demostró una asociación positiva, como se esperaba, con enfermedad metastásica (HR 3,44; IC 95%: 0,91-13,05; p=0,069) en comparación con uno o 2 ganglios positivos. Del mismo modo,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: touijera@mskcc.org (K. Touijer).

la presencia de extensión extraprostática, invasión de vesículas seminales y grado de Gleason superior a 7 también demostraron una asociación positiva con un mayor riesgo de metástasis, con índices de riesgo de 3,97 (IC 95%: 0,50-31,4; $p=0,2$); 3,72 (IC 95%: 0,80-17,26; $p=0,1$) y 1,45 (IC 95%: 0,44-4,76; $p=0,5$), respectivamente.

Conclusiones: En los pacientes con MGL después de PRr para el cáncer de próstata radiorrecurrente, es probable que el riesgo de metástasis a distancia esté influido por el número de ganglios positivos (≥ 3), alto PSA preoperatorio, grado de Gleason y estadio patológico avanzado. Estos resultados son consistentes con los hallazgos del número de ganglios (de 1 a 2 frente a 3 o más ganglios positivos) como un indicador pronóstico después de la prostatectomía radical primaria y fortalecen la petición de una revisión de la estadificación ganglionar del cáncer de próstata.

© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Radiation therapy;
Salvage therapy;
Lymph node
dissection;
Lymph node
metástasis;
Prognosis;
Staging

Number of metastatic lymph nodes as determinant of outcome after salvage radical prostatectomy for radiation-recurrent prostate cancer

Abstract

Background: Presence of lymph node metástasis (LNM) at salvage radical prostatectomy (sRP) is associated with poor outcome. Predictors of outcome in this context remain undetermined. The objective was to assess the role of number of positive lymph node on outcome of patients with LNM after sRP and for radio-recurrent prostate cancer.

Material and methods: We analyzed data from a consecutive cohort of 215 men treated with sRP at a single institution. We used univariate Cox proportional hazard regression models for biochemical recurrence (BCR) and metastatic outcomes, with prostate-specific antigen, Gleason score, extraprostatic extension, seminal vesicle invasion, time between radiation therapy and sRP, and number of positive nodes as predictors.

Results: Of the 47 patients with LNM, 37 developed BCR, 11 developed distant metastasis and 4 died with a median follow-up of 2.3 years for survivors. The risk of metastases increased with higher pre-operative PSA levels (HR 1.19 per 1 ng/ml; 95% CI: 1.06-1.34; $P=.003$). The remaining predictors did not reach conventional levels of significance. However, removal of 3 or more positive lymph nodes demonstrated a positive association, as expected, with metastatic disease (HR 3.44; 95% CI: 0.91-13.05; $P=.069$) compared to one or 2 positive nodes. Similarly, the presence of extraprostatic extension, seminal vesicle invasion and Gleason grade greater than 7 also demonstrated a positive association with higher risk of metástasis, with hazard ratios of 3.97 (95% CI: 0.50, 31.4; $P=.2$), 3.72 (95% CI: 0.80-17.26; $P=.1$), and 1.45 (95% CI: 0.44-4.76; $P=.5$), respectively.

Conclusions: In patients with LNM after sRP for radio-recurrent prostate cancer, the risk of distant metástasis is likely to be influenced by the number of positive nodes (3 or more), high preoperative PSA, Gleason grade and advanced pathologic stage. These results are consistent with the findings of number of nodes (1 to 2 vs. 3 or more nodes positive) as a prognostic indicator after primary radical prostatectomy and strengthen the plea for a revision of the nodal staging for prostate cancer.

© 2016 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

De acuerdo con los datos del Cancer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor (CaPSURE), el 25-45% de los hombres diagnosticados de cáncer de próstata eligen la radioterapia (RT) como su tratamiento primario². De estos, el 30-50% experimentará progresión de la enfermedad después de una dosis completa de RT local, que requiere tratamientos adicionales³. Dado que se calcula que 238.540 hombres norteamericanos recibirán un diagnóstico de cáncer de próstata, el cálculo sería de 25.000-30.000 fracasos de RT anuales¹. Las opciones terapéuticas de rescate para

aquellos que fracasan localmente incluyen: privación androgénica, braquiterapia, crioterapia o prostatectomía radical con disección bilateral de los ganglios linfáticos pélvicos (PRr).

De las diversas opciones de salvamento, PRr es la única terapia establecida con control de cáncer a largo plazo establecido, con libertad informada de las tasas de recurrencia bioquímica (RBQ) del 48 y 37% a los 5 y 10 años, respectivamente⁴. Las características patológicas de la muestra de PRr muestran una mayor tasa de puntuación de Gleason ≥ 8 , y estadio patológico avanzado que los que se observan después de PR primaria^{5,6}. La incidencia notificada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843109>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843109>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)