



ARTÍCULO ORIGINAL

Cambios en el grado de Gleason en las biopsias de seguimiento de pacientes con cáncer de próstata en programa de vigilancia activa



A. Guijarro^{a,*}, V. Hernández^a, B. López^a, C. Capitán^a, E. Pérez-Fernández^b, E. de la Peña^a, J.M. de la Morena^a y C. Llorente^a

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

^b Unidad de Investigación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 17 de julio de 2014; aceptado el 25 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 7 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Vigilancia activa;
Biopsias de
seguimiento

Resumen

Introducción: Las series publicadas sobre vigilancia activa (VA) son cada vez más numerosas. La variación del Gleason a lo largo de las biopsias de seguimiento no se detalla en muchas de estas publicaciones.

Objetivos: Evaluar los cambios en el grado de Gleason de las biopsias de seguimiento en pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo en programa de VA.

Material y métodos: Análisis de pacientes diagnosticados entre 2004 y 2013. Criterios de inclusión: PSA \leq 10 ng/ml, Gleason \leq 6, T1c/T2a, \leq 2 cilindros positivos, afectación máxima del cilindro de un 50%. Se analizaron los datos anatomopatológicos de cada una de las biopsias.

Resultados: Serie de 175 pacientes incluidos en vigilancia activa con media de seguimiento de 3,96 años (DE: 2,4).

Las tasas de Gleason \geq 7 en las biopsias de seguimiento fueron: 5,72% en la primera biopsia, 7,39% y 7,41% en las biopsias sucesivas. Por el contrario, no se evidenció afectación tumoral en el 42,03% de los casos en la primera biopsia, 40,74% y 51,85% en segunda y terceras biopsias respectivamente.

La mediana de permanencia en el programa en los pacientes con la primera biopsia positiva fue 90,99 meses (IC 95%: 53,53-128,46) vs 96,66 meses (IC 95%: 63,19-130,13) en aquellos sin evidencia de malignidad.

Conclusiones: En nuestra serie las 3 primeras biopsias se mantienen con unas proporciones estables en cuanto a positividad de la biopsia, grado de Gleason o indicación de tratamiento activo. Los pacientes que en la primera biopsia de seguimiento no tienen evidencia de malignidad tienen menor probabilidad de necesitar tratamiento activo que el resto de la serie.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.guijarroc@gmail.com (A. Guijarro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2014.08.002>

0210-4806/© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Active surveillance;
Follow-up biopsies

Changes in Gleason score grading on serial follow-up biopsies in prostate cancer patients undergoing active surveillance

Abstract

Introduction: Active surveillance for prostate cancer has grown systematically in the recent years with more robust mid-term outcomes. However, changes in Gleason score during serial biopsies are not detailed in many of these reports.

Objectives: To evaluate changes in Gleason score on follow-up biopsies in low-risk prostate cancer in patients undergoing AS program in our center.

Material and methods: Series of patients diagnosed of prostate cancer between 2004 and 2013 have been analyzed. The inclusion criteria were: PSA \leq 10 ng/ml + Gleason \leq 6 + T1c/T2a + \leq 2 positive cores, and no more than 50% of affected core. The pathology of each of the biopsies was analyzed.

Results: We studied a series of 175 patients undergoing AS. Mean follow-up was 3.96 years (SD 2.4). Follow-up biopsies with Gleason scores \geq 7 were: 5.72% in the first biopsy, 7.39% and 7.41% in subsequent biopsies. By contrast, in 42.03% of cases did not show evident tumor involvement in the first biopsy, 40.74% and 51.85% in the second and third biopsies respectively. Median stay in the AS program was: 90.99 months (95% CI: 53.53-128.46) in patients with first positive biopsy vs. 96.66 months (95% CI: 63.19-130.13) in those without evidence of tumor.

Conclusions: In our series the pathological data of the first 3 biopsies remain stable in terms of the positive biopsy rate, Gleason score, or indication of active treatment proportions. Those patients who do not show evidence of malignancy in the first follow-up biopsy are less likely to need active treatment than the other patients in the series.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años la vigilancia activa (VA) ha tomado un papel cada vez más importante en el manejo del cáncer de próstata de bajo riesgo^{1,2}. Todos los pacientes incluidos en el programa de VA se someten de forma periódica a biopsias seriadas, de tal forma que se pueda proponer tratamiento curativo ante la progresión anatomopatológica, tanto en grado de Gleason como en el aumento del número de cilindros afectados³.

A pesar de que existen series con gran cantidad de pacientes incluidos en estos programas, la variación de Gleason a lo largo de las biopsias de los pacientes que se han mantenido en vigilancia durante un prolongado período de tiempo no se detalla en muchas de estas publicaciones⁴⁻⁷.

Objetivo

Evaluar los cambios en el grado de Gleason en las biopsias de seguimiento en pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo en programa de VA en nuestro centro.

Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados de cáncer de próstata de bajo riesgo incluidos de forma prospectiva en la base de datos institucional de VA entre 2004 y 2013.

El protocolo de VA se propuso como opción terapéutica en aquellos pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo que cumplían los siguientes criterios: PSA \leq 10 ng/ml + Gleason \leq 6 + estadio clínico T1c/T2a + número de cilindros positivos \leq 2 + una afectación máxima del cilindro de un 50%. En todos los pacientes

se estimó por edad y por comorbilidad, medida según la escala de Charlson, que la esperanza de vida en el momento de la inclusión en el programa era de más de 10 años y que, por lo tanto, eran candidatos a tratamiento curativo.

Tras una detallada información clínica los pacientes son incluidos en el programa. En todos los casos se plantean las alternativas terapéuticas, se realiza consentimiento informado verbal y se entrega al paciente un informe escrito con el diagnóstico, posibles tratamientos y necesidad de seguimiento protocolizado. El protocolo ha sido aprobado por el comité ético institucional.

Al inicio del estudio la mayor parte de los pacientes eran diagnosticados con biopsia octante, por lo que eran sometidos a una rebiopsia inicial de saturación (en un tiempo inferior a 3 meses tras el diagnóstico) para la confirmación de los resultados, que en el análisis ha sido considerada como la primera biopsia del seguimiento. Desde el año 2012 las biopsias iniciales en nuestro centro son por protocolo de 12 cilindros, por lo que los pacientes incluidos en el programa son sometidos directamente a una primera biopsia de seguimiento a lo largo del primer año más amplia (> 18 cilindros). Posteriormente todos los pacientes en VA son seguidos con PSA y tacto rectal cada 6 meses, y se someten a biopsias repetidas realizadas con anestesia local de forma ambulatoria de al menos 12 cilindros cada uno a 3 años, en función de la edad del paciente o la cinética de PSA. Todas las biopsias fueron realizadas por vía transrectal, independientemente del tamaño prostático.

El análisis anatomopatológico en nuestro centro es realizado por 2 uropatólogos, cada cilindro es estudiado independientemente para obtener una mayor precisión en el número de cilindros afectados y en el porcentaje de afectación de cada uno de esos cilindros.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843241>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843241>

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