



ORIGINAL

Características clínicas, anatomopatológicas y moleculares en casos de cáncer colorrectal según localización tumoral y grado de diferenciación



Laura Vilorio-Marqués^a, Antonio José Molina^{a,*}, Cristina Diez-Tascón^b, Begoña Álvarez-Cuenllas^c, Concepción Álvarez-Cañas^b, Mercedes Hernando-Martín^b, Tania Fernández-Villa^a, Tomás Elosua^d y Vicente Martín^{a,e}

^a Grupo de Investigación en Interacción Gen-Ambiente-Salud, Universidad de León, León, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), León, España

^c Servicio de Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^d Servicio de Cirugía, Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), León, España

^e Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Madrid, España

Recibido el 12 de noviembre de 2014; aceptado el 5 de junio de 2015

Disponible en Internet el 11 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Cáncer colorrectal;
Grado de diferenciación tumoral;
Estadio tumoral;
Localización tumoral;
Marcador biológico

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) presenta elevada incidencia y mortalidad con diferentes tendencias según localización anatómica y otras características anatomopatológicas que parecen vinculadas a cambios tanto a la exposición a factores de riesgo como al diagnóstico siendo esencial una adecuada filiación tumoral para valorar el efecto de dichos factores en la aparición, diagnóstico y progresión de la enfermedad. El objetivo fue describir las características clínicas y anatomopatológicas de pacientes diagnosticados de CCR en el Área de Salud de León en función de la localización tumoral y del grado de diferenciación.

Métodos: Se estudió una serie de 408 casos de entre 25 y 85 años con diagnóstico confirmado de CCR, recogiendo información de características clínicas y anatomopatológicas y de los biomarcadores analizados en la rutina clínica. Se realizó análisis univariable y bivariable según el grado de diferenciación y la localización tumoral.

Resultados: El tamaño tumoral disminuye desde colon proximal a recto (Colon Proximal = 5,13 cm: Colon Distal = 4,09 cm: Recto = 3,17 cm; $p < 0,001$) siendo el TNM también mayor en zonas proximales. Los adenocarcinomas mucinosos son más frecuentes en tumores pobremente diferenciados que en bien diferenciados (23,1% vs 5,5%). Las invasiones linfática, venosa y peritumoral son más frecuentes con menor grado de diferenciación.

Conclusiones: La distribución del estadio tumoral en función de la localización tiene estadios TNM más avanzados en zonas proximales, lo que podría asociarse a una menor detección precoz

* Autor para correspondencia: Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de León. Campus de Vegazana s/n. 24007 León. España. Teléfono: 987293110.

Correo electrónico: ajmolt@unileon.es (A.J. Molina).

KEYWORDS

Colorectal neoplasms;
Neoplasm grading;
Neoplasm staging;
Neoplasms
by location;
Biological markers

en dichos casos. La asociación entre invasión venosa y linfática con el grado de diferenciación es poco conocida requiriéndose estudios que aclaren su posible interés pronóstico.

© 2014 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Clinical, anatomopathological and molecular characteristics of colorectal cancer by tumor location and degree of differentiation
Abstract

Aims: Colorectal cancer (CRC) has a high incidence and mortality, with different patterns depending on anatomical location and other pathological characteristics that appear linked to changes in exposure risk factors exposure as well as the diagnosis. All these make it essential to determine the source of the tumour to properly assess the effect of these factors in the development, diagnosis and progression of the disease. The aim was to describe the clinical and anatomical-pathological characteristics of patients diagnosed with CRC in the Health Area of Leon (ASL) based on their location and degree of tumour differentiation.

Methods: Information was collected on the clinical and pathological characteristics, including biological markers analysed in clinical routine of 408 patients between 25 and 85 years with a confirmed diagnosis of CRC, and residents in ASL at least six months before diagnosis. Univariate and bivariate analyses were performed according to the degree of differentiation and tumour location.

Results: Tumour size decreases from the colon to the rectum from location decline proximal colon to the rectum (Proximal Colon = 5.13 cm; Distal Colon = 4.09 cm; Rectum = 3.17 cm, $P < 0.001$), with the TNM stage also being higher in proximal areas. Mucinous adenocarcinomas are more frequent in poorly differentiated than in well differentiated tumours (23.1% vs 5.5%). Lymphatic, venous and peri-tumour invasions are more common in poorly differentiated tumours.

Conclusions: The distribution in accordance with the location has more advanced TNM stages in the proximal areas, which could be related to the poorer early diagnosis in proximal areas. The association between venous and lymphatic invasion with the degree of differentiation is poorly understood, and requires studies to clarify their possible prognostic interest.

© 2014 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores malignos más frecuentes, ocupando a nivel mundial la tercera posición en incidencia y la cuarta en mortalidad¹. En España, se estiman en 25.000 los casos nuevos y en 13.000 las muertes por CCR al año, lo que lo sitúa como el de más incidencia, con una tendencia ascendente, y el segundo por mortalidad². El área de salud de León (ASL) ha mostrado un incremento en los últimos años en la incidencia en ambos sexos y para todas las localizaciones anatómicas^{3,4}, con las tasas de cáncer de recto entre las más altas de España.

Se han observado diferencias en las tendencias de incidencia y mortalidad dependiendo de las diferentes localizaciones anatómicas, tipos histológicos y características anatomopatológicas de los tumores y cabe plantearse cómo se relacionan estas diferencias con factores genéticos, ambientales o los hábitos de vida⁵.

El cáncer colorrectal es un proceso multietapa, caracterizado por la acumulación de eventos moleculares que marcan la progresión de adenoma a carcinoma⁶. En los últimos años

se han aportado conocimientos nuevos sobre la carcinogénesis y el importante papel de marcadores moleculares^{7,8}. La determinación del estado mutacional de KRAS y el estudio de la inestabilidad de microsátelites (MSI) ya sea mediante el análisis de este tipo de marcadores o el de la expresión de las enzimas del sistema MMR (*Mismatch-repair enzymes*) son claros ejemplos de biomarcadores analizados por su valor pronóstico y predictivo en el tratamiento de la enfermedad, especialmente en terapias basadas en anticuerpos^{9,10}.

Para la valoración del pronóstico también tienen interés factores como la edad, el sexo, las características anatomopatológicas y, especialmente, por su simplicidad y capacidad predictiva, el estadio del tumor mediante la clasificación TNM, que permite una mejor discriminación e individualización de la enfermedad¹¹.

La combinación de una adecuada filiación clínico-patológica y de una caracterización molecular de los tumores de los pacientes con CCR es necesaria para mejorar la valoración del efecto de dichos factores, tanto en la aparición como en la progresión de la enfermedad y en la respuesta a los tratamientos^{12,13}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997066>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997066>

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