



ARTÍCULO ORIGINAL

¿3 + 4 = 6? Implicaciones de la estratificación del cáncer de próstata localizado Gleason 7 por número y porcentaje de cilindros positivos de biopsia en la selección de pacientes para vigilancia activa

J.L. Ruiz-Cerdá^{a,c,*}, L. Lorenzo Soriano^a, D. Ramos-Soler^b, L. Marzullo-Zucchet^a,
A. Loras Monfort^c y F. Boronat Tormo^a

^a Servicio de Urología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^c Unidad Mixta de Investigación en Nanomedicina y Sensores, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

Recibido el 7 de mayo de 2017; aceptado el 7 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;
Gleason 7;
Vigilancia activa;
Porcentaje de cilindros positivos;
Número de cilindros positivos

Resumen

Objetivo: Investigar si el número y el porcentaje de cilindros positivos de la biopsia identifica un subgrupo de cáncer de próstata (CaP) Gleason 3+4 de comportamiento biológico similar a los Gleason 3+3.

Material y método: Estudio observacional, tras prostatectomía radical, de una cohorte de 799 pacientes con CaP localizado de riesgo bajo (n = 582; Gleason 6; PSA < 10 ng/ml y cT1c-2a) e intermedio favorable (n = 217; Gleason 3+4; PSA ≤ 10 ng/ml y pT2abc). Los tumores Gleason 3+4 se estratificaron por número (≤3 vs. >3) y porcentaje de cilindros positivos (≤33% vs. >33%). Se analizó su asociación con el riesgo de recidiva bioquímica (ReB) y mortalidad cáncer específica (MCE). Se realizaron diferentes modelos predictivos mediante regresión de Cox y se estimó (c-index) y comparó su capacidad predictiva.

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 71 meses, la probabilidad de ReB y de MCE en el grupo de pacientes con tumores Gleason 3+4 y número (≤3) o porcentaje bajo (≤33%) de cilindros positivos no fue significativamente diferente de las de los pacientes con tumores Gleason 6. A 5 y 10 años, no se observaron diferencias significativas en el número de ReB, en la probabilidad de permanecer libre de ReB, en el número de muertes por CaP ni en la probabilidad de muerte por CaP entre ambos grupos. Por el contrario, los pacientes con tumores Gleason 3+4 y >33% de cilindros positivos presentaron mayor número de muertes por CaP que los pacientes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Jose.L.Ruiz@uv.es (J.L. Ruiz-Cerdá).

con tumores Gleason 6 y, a 10 años, la probabilidad de MCE fue significativamente mayor. Este subgrupo de tumores presentó un riesgo significativamente mayor de ReB (RR = 1,6; p=0,02) respecto a los Gleason 6 y, sobre todo, de MCE (RR=5,8; p=<0,01). El modelo con Gleason 3+4 estratificado por porcentaje de cilindros positivos mejoró significativamente la capacidad predictiva de ReB y MCE.

Conclusiones: Un número < 3 cilindros y un porcentaje < 33% de cilindros positivos identifica un subgrupo de tumores Gleason 3+4 con comportamiento biológico similar a los Gleason 6. A 10 años, no se observaron diferencias en el riesgo de ReB y MCE entre ambos grupos. Estos resultados aportan pruebas que apoyan a la vigilancia activa como alternativa para tumores Gleason 3+4 y baja extensión tumoral en biopsia.

© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Gleason 7;
Active surveillance;
Percentage of
positive cores;
Number of positive
cores

3 + 4 = 6? Implications of the stratification of localised Gleason 7 prostate cancer by number and percentage of positive biopsy cores in selecting patients for active surveillance

Abstract

Objective: To determine whether the number and percentage of positive biopsy cores identify a Gleason 3+4 prostate cancer (PC) subgroup of similar biologic behaviour to Gleason 3+3.

Material and method: An observational post-radical prostatectomy study was conducted of a cohort of 799 patients with localised low-risk (n=582, Gleason 6, PSA <10 ng/ml and cT1c-2a) and favourable intermediate PC (n=217, Gleason 3+4, PSA ≤10 ng/ml and pT2abc). The Gleason 3+4 tumours were stratified by number (≤3 vs. >3) and by percentage of positive cores (≤33% vs. >33%). We analysed the tumours' association with the biochemical recurrence risk (BRR) and cancer-specific mortality (CSM). We conducted various predictive models using Cox regression and estimated (C-index) and compared their predictive capacity.

Results: With a median follow-up of 71 months, the BRR and CSM of the patient group with Gleason 3+4 tumours and a low number (≤3) and percentage (≤33%) of positive cores were not significantly different from those of the patients with Gleason 6 tumours. At 5 and 10 years, there were no significant differences in the number of biochemical recurrences, the probability of remaining free of biochemical recurrences, the number of deaths by PC or the probability of death by PC between the 2 groups. In contrast, the patients with Gleason 3+4 tumours and more than 33% of positive cores presented more deaths by PC than the patients with Gleason 6 tumours. At 10 years, the probability of CSM was significantly greater. This subgroup of tumours showed a significantly greater BRR (RR, 1.6; P=.02) and CSM (RR, 5.8, P≤.01) compared with the Gleason 6 tumours. The model with Gleason 3+4 stratified by the percentage of positive cores significantly improved the predictive capacity of BRR and CSM.

Conclusions: Fewer than 3 cores and a percentage <33% of positive cores identifies a subgroup of Gleason 3+4 tumours with biological behaviour similar to Gleason 6 tumours. At 10 years, there were no differences in BRR and CSM between the 2 groups. These results provide evidence supporting active surveillance as an alternative for Gleason 3+4 tumours and low tumour extension in biopsy.

© 2017 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La vigilancia activa (VA) se ha implantado como alternativa al tratamiento radical del cáncer de próstata (CaP) localizado de riesgo bajo para reducir el sobretratamiento. En la actualidad, representa la alternativa terapéutica en el 40% de los CaP localizados^{1,2}. Respecto a la selección de los candidatos, la mayoría de los programas limitan la inclusión a pacientes con tumores de riesgo bajo o muy bajo². Recientemente, se está planteando que podría ser también una alternativa igual de segura para pacientes con tumores de riesgo intermedio^{3,4}. Aunque esta opción es controvertida,

porque la ausencia de capacidad metastásica solo se puede garantizar, casi al 100%, en tumores Gleason ≤6⁵. Además, el grupo de riesgo intermedio lo integran tumores de comportamiento biológico muy heterogéneo. El riesgo de recidiva bioquímica (ReB) y mortalidad cáncer específica (MCE) son significativamente superiores en los tumores Gleason 4+3 o PSA 10-20 ng/ml que en los Gleason 3+4 y PSA <10 ng/ml⁶, por lo que las guías que han expandido los criterios de inclusión a este grupo de tumores los restringen a tumores con un solo factor de riesgo intermedio o tumores Gleason 3+4 con baja extensión tumoral en biopsia⁷⁻⁹, si bien el significado de baja extensión tumoral no está

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769148>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769148>

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