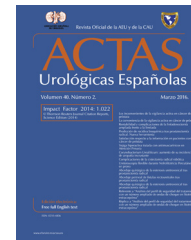




# Actas Urológicas Españolas

[www.elsevier.es/actasuro](http://www.elsevier.es/actasuro)



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Rendimiento clínico de biopsia de mapeo guiada por plantilla transperineal para la toma de decisiones terapéuticas en el cáncer de próstata de bajo riesgo

Y. Ahallal, R. Sanchez-Salas\*, A. Sivaraman, E. Barret, F.P. Secin, P. Validire, F. Rozet, M. Galiano y X. Cathelineau

Departamento de Urología, Institut Mutualiste Montsouris, París, Francia

Recibido el 19 de febrero de 2016; aceptado el 9 de mayo de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Vigilancia activa;  
Cáncer de próstata;  
Biopsia prostática;  
Biopsia transperineal;  
Biopsia guiada por  
plantilla

#### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el papel de la biopsia de mapeo guiada por plantilla transperineal (TTMB) en la determinación de la estrategia de manejo en pacientes con cáncer de próstata (CaP) de bajo riesgo.

**Métodos:** Evaluamos retrospectivamente 169 pacientes que se sometieron a TTMB en nuestra institución entre febrero de 2008 y junio de 2011. Noventa y ocho de ellos albergaban CaP indolente definido como: antígeno prostático específico < 10 ng/ml, puntuación de Gleason 6 o menos, estadio clínico T2a o menos, enfermedad unilateral y un máximo de un tercio de núcleos positivos en la primera biopsia y < 50% del núcleo en cuestión. Se analizaron los resultados TTMB para clasificación al alza y estadificación al alza de puntuación de Gleason en comparación con las biopsias iniciales de ecografía transrectal (ETR) y su influencia en el cambio en las decisiones de tratamiento.

**Resultados:** TTMB detectó el cáncer en 64 (65%) pacientes. La clasificación al alza y estadificación al alza se observaron en el 33% (n=21), 12% (n=8) y 7% (n=5), respectivamente, de los cánceres detectados. Las características de la enfermedad fueron similares a la ETR inicial en 30 (48%) pacientes y TTMB fue negativa en 34 (35%) pacientes. El volumen de la próstata fue significativamente menor en los pacientes con clasificación al alza y/o estadificación al alza observado en TTMB (45,4 vs 37,9; p=0,03). Los resultados de TTMB influenciaron en el 73,5% de los pacientes clasificación al alza y/o estadificación al alza para recibir tratamiento radical, mientras que el 81% de los pacientes con estadio y/o grado sin modificar continuaron la vigilancia activa o terapia focal.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rafaelsanchezsalas@imm.fr](mailto:rafaelsanchezsalas@imm.fr) (R. Sanchez-Salas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2016.05.002>

0210-4806/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEU.

## KEYWORDS

Active surveillance;  
Prostate cancer;  
Prostate biopsy;  
Transperineal biopsy;  
Template guided  
biopsy

**Conclusiones:** En los pacientes con CaP de bajo riesgo diagnosticados por ETR, una posterior TTMB demostró clasificación al alza y/o estadificación al alza en aproximadamente un tercio de los pacientes, y dio lugar a un cambio final en la decisión de tratamiento.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEU.

## Clinical performance of transperineal template guided mapping biopsy for therapeutic decision making in low risk prostate cancer

### Abstract

**Objectives:** To evaluate the role of Transperineal Template guided Mapping Biopsy (TTMB) in determining the management strategy in patients with low risk prostate cancer (PCa).

**Methods:** We retrospectively evaluated 169 patients who underwent TTMB at our institution from February 2008 to June 2011. Ninety eight of them harbored indolent PCa defined as: Prostate Specific Antigen < 10 ng/ml, Gleason score 6 or less, clinical stage T2a or less, unilateral disease and a maximum of one third positive cores at first biopsy and < 50% of the core involved. TTMB results were analyzed for Gleason score upgrading and upstaging as compared to initial TransRectal UltraSound (TRUS) biopsies and its influence on the change in the treatment decisions.

**Results:** TTMB detected cancer in 64 (65%) patients. The upgrade, upstage and both were noted in 33% (n=21), 12% (n=8) and 7% (n=5) respectively of the detected cancers. The disease characteristics was similar to initial TRUS in 30 (48%) patients and TTMB was negative in 34 (35%) patients. Prostate volume was significantly smaller in patients with upgrade and/or upstage noted at TTMB (45.4 vs 37.9;  $P = .03$ ). TTMB results influenced 73.5% of upgraded and/or upstaged patients to receive radical treatment while 81% of the patients with unmodified stage and/or grade continued active surveillance or focal therapy.

**Conclusions:** In patients with low risk PCa diagnosed by TRUS, subsequent TTMB demonstrated cancer upgrade and/or upstage in about one-third of the patients and resulted in eventual change in treatment decision.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEU.

## Introducción

La detección temprana del cáncer de próstata (CaP) ha evolucionado lo largo de los últimos 20 años. Sin embargo, la detección de antígeno prostático específico (PSA) aumenta la detección de CaP y también conduce de manera adversa a la identificación de pequeños tumores de bajo grado<sup>1</sup>. La prueba de PSA también ha resultado en mortalidad por CaP inferior<sup>2,3</sup>. Sin embargo, la prostatectomía radical no redujo el CaP o la mortalidad por todas las causas más que la observación en los hombres con CaP localizado después de al menos 12 años de seguimiento<sup>4</sup>. Una mejor comprensión del CaP ha ampliado las opciones de tratamiento, siendo la vigilancia activa (VA) y la terapia focal (TF) cada vez más utilizadas. Estudios a largo plazo han demostrado que los pacientes basados en los resultados de ETR solos en VA tuvieron un riesgo del 20-40% de detectar cáncer significativo y un 20-30% de los pacientes tenían enfermedad bilateral en TF<sup>5,6</sup>. Por lo tanto, la biopsia de próstata debería ser lo más exacta posible con el fin de evaluar con precisión el estadio, grado y volumen del CaP.

En 1989 Hodge et al. describieron por primera vez la biopsia por sextantes transrectal guiada por ecografía como la herramienta estándar para el diagnóstico de CaP, y posteriormente sufrió varias modificaciones<sup>7</sup>. Hoy en día, se ha demostrado que el enfoque bi-sextante más ampliamente

utilizado puede tener altas tasas de falsos negativos (30%), y también sabemos que el aumento del número de núcleos tomado mejora la detección de CaP en aproximadamente el 40%<sup>8-10</sup>. Además, los enfoques de biopsia ampliada han demostrado ser superiores a los esquemas de biopsia por sextantes en el diagnóstico de CaP de alto grado<sup>10</sup>. TTMB es un enfoque de ingeniería biomecánica exhaustiva que utiliza la rejilla de braquiterapia y enfoque transperineal para superar las limitaciones de la biopsia ETR convencional. Varios autores han publicado las ventajas de esta técnica en situaciones clínicas específicas, incluyendo antes de la VA<sup>11</sup>.

En el presente estudio se evaluó el uso clínico de TTMB en la re-estratificación del riesgo de cáncer en pacientes designados con enfermedad de bajo riesgo por biopsia ETR, de acuerdo con criterios de D'Amico (puntuación de Gleason  $\leq 6$ , PSA < 10 ng/ml y estadio clínico  $\leq T2a$ ) y su influencia en la selección terapéutica (VA, TF o cirugía).

## Métodos

Este estudio es un análisis aprobado por la Junta de Revisión Institucional de los datos de los pacientes recogidos de forma retrospectiva para TTMB entre febrero de 2008 y junio de 2011. En este período de tiempo, hemos realizado 169 TTMB para varias indicaciones —biopsia negativa previa, antes del inicio de la VA, discrepancia entre el informe ETR y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769315>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769315>

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