



Βιβλιογραφική ενημέρωση

Επιμέλεια: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΝΔΡΟΥ¹, Λ. ΡΟΥΣΗΣ²

¹Ιατρός, ²Χειρουργός Ουρολόγος

Η πρόβλεψη του παθολογικού σταδίου είναι ανακριβής σε άνδρες με επίπεδα PSA πάνω από 20 ng/ml

Gallina A, Jeldres C, Chun FK, Shariat SF, Briganti A, Walz J, Roehrborn CG, Saad F, Huland H, Graefen M, Montorsi F, Karakiewicz PI

Cancer Prognostics and Health Outcomes Unit, University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada; Vita-Salute University, Department of Urology, Milan, Italy

Eur Urol 2007 Nov; 52(5):1374-80

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Έγινε υπόθεση ότι είτε τα πολύ χαμηλά (0-2,5 ng/ml) είτε τα πολύ υψηλά (>20ng/ml) επίπεδα PSA μπορεί να περιορίσουν την ακρίβεια των προβλέψεων του παθολογικού σταδίου. Για να εξακριβωθεί η υπόθεση αυτή, εξετάστηκαν 5.193 ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε ριζική προστατεκτομή για εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με τα επίπεδα PSA πριν από τη θεραπεία: ≤ 2,5 (n= 331), 2,51-20 (n= 4.545) και >20ng/ml (n= 317). Διαδοχικά σε κάθε ομάδα εξετάστηκαν το κλινικό στάδιο και το στάδιο κατά Gleason από τη βιοψία με τη χρήση πολυμεταβλητών λογιστικών regression models, προβλέποντας τρεις διαφορετικές καταλήξεις: εξωκαψική επέκταση, επέκταση στις σπερματοδόχες κύστεις και ηεμφαδενική επέκταση. Όλα τα μοντέλα τροποποιήθηκαν με βάση το χρόνο της επέμβασης με σκοπό να περιοριστούν τα σφάλματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για επίπεδα PSA ≤ 2,5ng/ml, η ακρίβεια της πρόβλεψης ήταν 76,7%, 72,3% και 82,8% για την εξωκαψική επέκταση, την επέκταση στις σπερματοδόχες κύστεις και τη ηεμφαδενική επέκταση αντίστοιχα. Αναλόγως, για επίπεδα PSA 2,51-20ng/ml τα ποσοστά ακρίβειας της πρόβλεψης ήταν 67,8%, 77,4% και 81,6% αντίστοιχα. Τέλος, για επίπεδα PSA > 20ng/ml τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 63,6%, 63,7% και 70,6%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ικανότητα πρόβλεψης του παθολογικού σταδίου σε ασθενείς με επίπεδα PSA πάνω από 20ng/ml εμφανίζεται σημαντικά ελαττωμένη σε σύγκριση με τους ασθενείς με χαμηλότερα επίπεδα PSA. Για το λόγο αυτό, η ακριβής πρόβλεψη του σταδίου των ασθενών αυτών μπορεί να απαιτήσει εναλλακτικούς δείκτες ή σχήματα σταδιοποίησης.

Αναγνώριση των ασθενών με καρκίνο του προστάτη που θα επωφεληθούν από την άμεση μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία: EORTC 22911

Van der Kwast TH, Bolla M, Van Poppel H, Van Cangh P, Vekemans K, Da Pozzo L, Bosset JF, Kurth KH, Schröder FH, Collette L

Department of Pathology and Laboratory Medicine, Mount Sinai Hospital and University Health Network, Toronto, Canada

J Clin Oncol 2007 Sep 20; 25(27):4178-86

ΣΚΟΠΟΣ: Η τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα EORTC 22911 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) μελέτησε την επίδραση της ακτινοθεραπείας μετά προστατεκτομή σε ασθενείς με δυσμενείς παράγοντες κινδύνου. Τα παθολογικά δεδομένα από δείγματα ασθενών που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη αναλύθηκαν με σκοπό να αναγνωριστούν ποιοι παράγοντες συσχετίζονται με αυξημένο όφελος από την ακτινοθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μετά την προστατεκτομή, 1.005 ασθενείς σταδίου T3 και/ή θετικά χειρουργικά όρια ταξινομήθηκαν τυχαία σε μια ομάδα αναμονής και στενής παρακολούθησης (n= 503) και σε μια ομάδα ενισχυτικής ακτινοθεραπείας (n= 502) (60Gy συμβατικής ακτινοβολίας). Παθολογικά δεδομένα ήταν διαθέσιμα για 552 ασθενείς από 11 συμμετέχοντα κέντρα. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα παθολογικά χαρακτηριστικά και το όφελος της θεραπείας εκτιμήθηκε με log-rank test για ετερογένεια (P< ,05).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κατάσταση των χειρουργικών ορίων ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας για ένα μακρόχρονο διάστημα ελεύθερο νόσου με άμεση μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία (ετερογένεια, P< ,01): μέχρι το πέμπτο έτος. Η άμεση μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία μπορούσε να αποτρέψει 291 περιστατικά/1.000 ασθενείς με θετικά χειρουργικά όρια έναντι 88 περιστατικών/1.000 ασθενείς με αρνητικά όρια. Το HR για την άμεση ακτινοβολία ήταν 0,38% (95% CI, 0,26-0,54) και 0,88 (95% CI, 0,53-4,46) στις ομάδες με τα θετικά και αρνητικά χειρουργικά όρια αντίστοιχα. Δεν μπορέσαμε να διαπιστώσουμε σημαντική επίπτωση της εντόπισης των θετικών ορίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την προϋπόθεση ότι έχει πραγματοποιηθεί προσεκτική προστατεκτομή, τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι η άμεση μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία δε συνιστάται για ασθενείς με καρκίνο του προστάτη με αρνητικά χειρουργικά όρια. Τα αποτελέσματα αυτά απαιτούν επιβεβαίωση από ανεξάρτητα δεδομένα.

Λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή: χειρουργικά, ογκολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα

Nisen H, Perttilä I, Ranta-Knuutila T, Ala-Opas M, Sankila A, Taari K

Department of Urology, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland

Scand J Urol Nephrol 2007 Sep; 11:1-6 (Epub ahead of print)

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναφορά των πρώτων αποτελεσμάτων της λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής (LRP) στο ίδρυμά μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα χειρουργικά, λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε LRP στο Helsinki University Central Hospital μεταξύ Μαΐου 2002 και Μαΐου 2006 εκτιμήθηκαν προοπτικά. Οι πρώτοι 8 ασθενείς χειρουργήθηκαν διαπεριτοναϊκά και οι επόμενοι 72 εξωπεριτοναϊκά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια επέμβασης ήταν 328±73 min (διακύμανση 210-510 min). Η μέση υπολογιζόμενη απώλεια αίματος ήταν 769±906 ml (διακύμανση 50-5.500ml) και 18 ασθενείς δέχτηκαν μετάγγιση (22,5%). Ο μέσος χρόνος καθετηριασμού ήταν 13,2±4,0 ημέρες (διακύμανση 3-15 ημέρες). 19 ασθενείς (23,8%) παρουσίασαν περιεγχειρητικές επιπλοκές. Το ποσοστό μετατροπής σε ανοιχτό χειρουργείο ήταν 11,3% και 6,3% απαιτήσε άμεση επανεγχείριση. Τρεις αναστομωτικές στενώσεις (5,7%) και δύο περιπτώσεις ειλεού (3,8%) παρατηρήθηκαν. Ο καρκίνος ήταν ενδοκαψικός (T1,2) σε 68 ασθενείς (85,0%) και εξωκαψικός (T3,4) σε 12 (15,0%). Θετικά χειρουργικά όρια σημειώθηκαν σε 20 ασθενείς (25,0%) συνολικά: 17,6% σε περιπτώσεις T1,2 και 66,7% σε περιπτώσεις T3,4. Υποτροπή του ειδικού προστατικού αντιγόνου (≥ 0,2ng/ml) σημειώθηκε σε 5/53 ασθενείς (9,4%) που παρακολούθηθηκαν για περισσότερο από 12 μήνες. Το ποσοστό της εγκράτειας ήταν 86,8% στους 12 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα χειρουργικά, λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα των πρώτων μας λαπαροσκοπικών ριζικών προστατεκτομών είναι συγκρίσιμα με αυτά της προηγούμενης εμπειρίας. Η λαπαροσκοπική ριζική προστατεκτομή είναι εφικτή και εκτός μεγάλων ιατρικών μονάδων, όμως η καμύβλη εκμάθησης αναμένεται να είναι μακρόχρονη.



Βιβλιογραφική ενημέρωση

Ο ρόλος της ενδοορθικής MRI στη σταδιοποίηση του καρκίνου του προστάτη

Chandra RV, Heinze S, Dowling R, Shadbolt C, Costello A, Pedersen J

Department of Radiology, Royal Melbourne Hospital, Melbourne Victoria, Australia

ANZ J Surg 2007 Oct; 77(10):860-5

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Υπάρχει μεγάλη θεραπευτική και προγνωστική αξία στη διάκριση μεταξύ οργανο-περιορισμένου καρκίνου του προστάτη που έχει επεκταθεί τοπικά έξω από την κάψα και σε εκείνον που έχει επεκταθεί στις σπερματοδόχες κύστες. Αυτή είναι η πρώτη αυστραλιανή μελέτη η οποία παρουσιάζει ακρίβεια στην τοπικοπεριοχική σταδιοποίηση του καρκίνου του προστάτη με τη βοήθεια της ενδοορθικής MRI.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Ιούλιο του 2002 έως το Δεκέμβριο του 2005, 129 ασθενείς προσήλθαν για ενδοορθική MRI με οποιαδήποτε ένδειξη. Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν ο αποδεδειγμένος διά βιοψίας καρκίνος του προστάτη, ελάχιστο χρονικό διάστημα τεσσάρων εβδομάδων από την προηγούμενη βιοψία και ριζική οπισθοβική προστατεκτομή μέσα σε χρονικό διάστημα 12 μηνών από την MRI. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να συμπεριληφθούν 47 ασθενείς. Εκείνοι με προηγούμενη ορμονική θεραπεία και ενισχυτική ακτινοθεραπεία ή σημαντική αιμορραγία μετά τη βιοψία, αποκλείστηκαν.

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που εξετάστηκαν με το δικό μας πρωτόκολλο, εναλλακτικό ενίσχυσης της αντίθεσης, επίσης αποκλείστηκαν. Ένα σύνολο 38 ασθενών ανταποκρίνονταν σε όλα τα κριτήρια εισαγωγής. Μια συσκευή οήδωμης MRI General-Electric 1,5T με επιπρόσθετο ενδοορθικό σωλήνα

χρησιμοποιήθηκε για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων από δύο ακτινολόγους με εξειδίκευση στην MRI του γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος. Η τελική ιστοπαθολογική αναφορά χρησιμοποιήθηκε για συσχέτιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 60 έτη με μια διακύμανση μεταξύ 44-72 ετών. Η μέση τιμή του ειδικού προστατικού αντιγόνου ήταν 6,3 με διακύμανση 2-82 και το μέσο σκορ κατά Gleason ήταν 6 με διακύμανση 5-8. Η ευαισθησία, η ειδικότητα και η ακρίβεια για εξωκαψική επέκταση και προσβολή των σπερματοδόχων κύστεων ήταν 69, 82 και 76% και 60, 100, 95% αντίστοιχα. Για εξωπροστατική επέκταση τα ποσοστά ήταν 71, 86 και 79% αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ακρίβεια της σταδιοποίησης είναι παρόμοια με τα διεθνώς δημοσιευμένα στάνταρ. Βελτιώσεις στο hardware και στο λογισμικό και αυξημένη πείρα των εξεταστών θα προσδώσουν αξία στο τοπικό αυστραλιανό πρόγραμμα απεικόνισης του προστάτη.

