

# Καρκίνος του προστάτη και PIN σε ολική κυστεο-προστατεκτομή για καρκίνο κύστεως

Ανεύρεση τυχαίου καρκίνου του προστάτη και προστατικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική κυστεοπροστατεκτομή λόγω καρκίνου της ουροδόχου κύστεως από μεταβατικό επιθήλιο

## Κλινική μελέτη

Ν. ΔΗΜΑΣΗΣ, Κ. ΓΡΑΙΚΟΣ, Γ. ΜΟΥΣΤΑΚΑΣ, Σ. ΠΕΦΤΟΥΛΙΔΗΣ  
Ουρολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να ερευνησουμε το ποσοστό ύπαρξης τυχαίου καρκίνου του προστάτη σε άτομα που υποβλήθηκαν σε ολική κυστεοπροστατεκτομή για καρκίνο της ουροδόχου κύστεως από μεταβατικό επιθήλιο.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μελέτη μας αφορά 57 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ολική κυστεοπροστατεκτομή για καρκίνο της ουροδόχου κύστεως από μεταβατικό επιθήλιο από το 2000 έως το 2005.

**Αποτελέσματα:** Από σύνολο 57 ασθενών που υπεβλήθησαν στην επέμβαση, σε 3 ασθενείς βρέθηκε καρκίνωμα προστάτη (ποσοστό 5,2%) και σε άλλους 9 ασθενείς βρέθηκε προστατική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (ποσοστό 15,7%). Το PSA των ασθενών αυτών κυμαινόταν από 0,9-5,2ng/ml. Δύο ασθενείς ήταν σταδίου T1a, 1 ασθενής σταδίου T1b, και το Gleason score (2+2). Σε κανένα ασθενή δεν παρατηρήθηκε εξωκαψική επέκταση της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Από τη μελέτη μας, το συνολικό ποσοστό ανεύρεσης τυχαίου καρκίνου του προστάτη και ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική κυστεοπροστατεκτομή, ανέρχεται σε 20,9%. Από τα δικά μας ευρήματα συμπεραίνεται ότι χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε ολική κυστεκτομή με διατήρηση της προστατικής κάψας.

## Εισαγωγή

Στο δυτικό κόσμο ο καρκίνος του προστάτη είναι από τις συχνότερες κακοήθειες νόσους σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών<sup>1</sup>. Σε νεκροτομικές μελέτες επιβεβαιώθηκε μια αύξηση του τυχαίου καρκίνου του προστάτη η οποία κυμαίνεται από 30% σε άνδρες ηλικίας 70- 79 ετών μέχρι 67% σε άνδρες ηλικίας 80- 89 ετών<sup>2</sup>. Αποτελεί το 30% όλων των νεοδιαγνωσθέντων περιπτώσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής<sup>3</sup>.

Η θνησιμότητα από τον προστατικό καρκίνο αυξήθηκε στη διάρκεια των 2 τελευταίων δεκαετιών. Είναι η 2<sup>η</sup> αιτία θανάτου από καρκίνο σε άνδρες μετά τον καρκίνο του πνεύμονα<sup>4</sup>. Επιπλέον η συχνότητα λανθάνοντος προστατικού καρκίνου όπως φαίνεται σε νεκροτομικές μελέτες είναι αρκετά υψηλότερη από τις κλινικώς διεγνωσμένες περιπτώσεις. Λανθάνων καρκίνος του προστάτη ανευρίσκεται σε ποσοστό 57% σε νεκροτομικό υλικό αν εξετασθεί ο προστάτης σε πολύ λεπτές τομές σε άτομα ηλικίας έως 80 ετών. Μια από τις ιδιόμορφες βιολογικές συμπεριφορές του προστατικού καρκίνου είναι το γεγονός ότι πολλά περιστατικά ακόμη και αν παραμείνουν χωρίς καμία θεραπευτική αντιμετώπιση δεν πρόκειται να εξελιχθούν<sup>5</sup>. Στον άνδρα μετά την ηλικία των 50 χρόνων ο καρκίνος του προστάτη εμφανίζεται σε ποσοστό 40% αλλά μόνο το 8% αυτών θα ανακαλυφθεί<sup>6</sup>.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανεύρεση ποσοστού τυχαίου καρκίνου του προστάτη και ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε ολική κυστεοπροστατεκτομή από μεταβατικό επιθήλιο λόγω καρκίνου της ουροδόχου κύστεως.

## Υλικό και μέθοδος

Η μελέτη αφορά 57 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ολική κυστεοπροστατεκτομή λόγω καρκίνου της ουροδόχου κύστεως από μεταβατικό επιθήλιο από το 2000 - 2005.

Σε κανέναν από τους παραπάνω ασθενείς προεχειρητικά δεν είχε διαγνωσθεί ούτε υπήρχε ένδειξη για καρκίνο του προστάτη ο οποίος διαγνώσθηκε τυχαία στην παθολογοανατομική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος της ολικής κυστεοπροστατεκτομής. Η προεχειρητική εκτίμηση περιλάμβανε την ηλικία, κατάσταση κλινικής δραστηριότητας, τη δακτυλική εξέταση, το PSA ορού, το διορθικό υπερηχογράφημα του προστάτη το οποίο έγινε επιλεκτικά σε ορισμένους ασθενείς, την αξονική τομογραφία άνω- κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και το σπινθηρογράφημα οστών. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 64 έτη (50- 78). Σε 48 ασθενείς υπήρχε διήθηση του μυϊκού τοιχώματος, σε 3 ασθενείς υπήρχε Ca in situ, σε 4 ασθενείς

Στάδιο	Αριθμός ασθενών	Ποσοστό (%)
T2	48	84,2
T1G3	4	7
Ca in situ	3	5,3
Πανθηλωμάτωση	2	3,5
Σύνολο	57	100

PSA ορού	Αριθμός ασθενών	Ποσοστό (%)
0,9-2,5ng/ml	30	53
2,5-3,5ng/ml	16	28
3,5-4,0 ng/ml	8	14
4,0-5,2ng/ml	3	5
Σύνολο	57	100

Αναφορές	N.ΚΠΚ	N.ΚΠ	Significant cancer %	Follow up ασθενών(σε μήνες)	Cancer recurrence %
Winfield et al	80	22(27,5%)	ΜΔ	ΜΔ	ΜΔ
Pritchett et al	165	45(27%)	ΜΔ	25	ΜΔ
Kabalin et al	66	25(38%)	ΜΔ	ΜΔ	ΜΔ
Montic et al	72	33(46%)	ΜΔ	ΜΔ	ΜΔ
Abbas et al	40	18(45%)	ΜΔ	15.2	0%
Moutzouris et al	59	16(27%)	ΜΔ	39	0%
Prange et al	85	41(48%)	ΜΔ	ΜΔ	ΜΔ
Ward et al	129	30(23%)	14%	ΜΔ	ΜΔ
Revelo et al	121	50(41%)	19,8%	ΜΔ	ΜΔ
Current study	141	20(14%)	10%	33.5	0%

N: αριθμός, ΚΠΚ: Κυστεοπροστατεκτομή, ΚΠ: Καρκίνος Προστάτη, ΜΔ: Μη διαθέσιμο

υπήρχε υποτροπιάζων Ca σταδίου T1 G3, και σε 2 ασθενείς υπήρχε πανθηλωμάτωση (πίνακας 1). Το PSA ορού κυμαινόταν σε 30 ασθενείς από 0,9- 2,5ng/ml σε 15 ασθενείς κυμαινόταν από 2,5- 3,5ng/ml σε 8 ασθενείς κυμαινόταν από 3,5- 4,0ng/ml και στους υπόλοιπους 3 ασθενείς ήταν 4,0- 5,2ng/ml (Free/Total: >20%) (πίνακας 2). Όσον αφορά τον απεικονιστικό έλεγχο του προστάτη με διορθικό υπερηχογράφημα το οποίο έγινε επιλεκτικά σε ορισμένους ασθενείς ήταν σε φυσιολογικά επίπεδα.

## Αποτελέσματα

Από τον προεχειρητικό απεικονιστικό έλεγχο και το διεχειρητικό λεμφαδενικό καθαρισμό δε βρέθηκαν διηθημένοι λεμφαδένες από το καρκίνωμα του προστάτη. Σε 3 ασθενείς (ποσοστό 5,2%) διεπιστώθηκε καρκίνος του προστάτη, από τους οποίους 2 ήταν σταδίου T1a και 1 ήταν σταδίου T1b και σε 9 ασθενείς (ποσοστό 15,7%) ανευρέθηκε προστατική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (PIN III). Θετικά χειρουργικά όρια δεν παρατηρήθηκαν σε κανένα ασθενή. Το Gleason score ήταν (2+2)σε δύο ασθενείς και (3+2) σε έναν ασθενή. Και οι 12 ασθενείς είχαν μη ανιχνεύσιμο PSA 3 μήνες μετά την ολική κυστεοπροστατεκτομή. Από αυτούς 2 ασθενείς δεν προσήλθαν για την προγραμματισμένη παρακολούθηση. Από τους υπόλοιπους 10 ασθενείς, 4 κατέληξαν από μεταστατικό καρκίνο της ουροδόχου κύστεως (ένas εκ των οποίων ήταν και με τη διάγνωση καρκίνου του προστάτη) με μέσο διάστημα επιβίωσης 15 μήνες. Οι υπόλοιποι 6 ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου από τον καρκίνο της κύστεως. Βιοχημική ή άλλη υποτροπή δεν παρατηρήθηκε σε χρονικό διάστημα 3- 7 έτη.

## Συζήτηση

Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ καρκίνων του προστάτη και της ουροδόχου κύστεως. Αναφέρεται ότι η συχνότητα του καρκίνου του προστάτη είναι 18 φορές μεγαλύτερη σε ασθενείς με καρκίνο της ουροδόχου κύστεως και αντίθετως η συχνότητα καρκίνου της ουροδόχου κύστεως είναι 19 φορές μεγαλύτερη σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό<sup>19</sup>.

Το ποσοστό ανεύρεσης τυχαίου καρκίνου του προστάτη σε

ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική κυστεοπροστατεκτομή στη διεθνή βιβλιογραφία κυμαίνονται από 14% έως 48%<sup>6</sup> (πίνακας 3). Στη δική μας μελέτη ήταν 20,9%. Η απόκλιση αυτή μπορεί να αποδοθεί: α) Στις διαφορετικές τεχνικές παθολογοανατομικής εξέτασης των παρασκευασμάτων (π.χ. τομές 5mm ή 4mm) και β) Στα διαφορετικά κριτήρια εισαγωγής ασθενών στις διάφορες μελέτες (σχόλια κριτηρίων). Να σημειώσουμε επίσης ότι η συνύπαρξη καρκίνου του προστάτη και καρκίνου της ουροδόχου κύστεως δεν αυξάνει την εξέλιξη των 2 νεοπλασιών<sup>8</sup>. Οι 2 στους 3 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη είχαν πρωτοπαθή όγκο ουροδόχου κύστεως με διήθηση του μυϊκού τοιχώματος.

Επισημαίνεται ότι ο τυχαίος καρκίνος του προστάτη έχει την τάση να εμφανίζεται στην κορυφή του προστάτη και για το λόγο αυτό συνιστάται η προσεκτική εκτομή του προστάτη στη θέση αυτή<sup>9</sup>. Τα αποτελέσματα αυτά καθώς και εκείνα της βιβλιογραφίας πρέπει να μας προβληματίζουν στις περιπτώσεις των ασθενών που επιλέγεται η διατήρηση μέρους της προστατικής κάψας, καθώς και σε περιπτώσεις που θα επιλεγεί η ορθότοπη εκτροπή των ούρων.

## Βιβλιογραφία

- Hillas K. Παπαδόπουλος, Ουρολογική Ογκολογία, Εκδόσεις ΖΗΤΑ. Όγκοι προστάτη και σπερματοδόχων κύστεων. Κεφάλαιο 9, σελίδα 171.
- Scardino Pt, Weaver R, Hudson M. Early detection of prostate cancer. Hum Pathol 1992; 23:211-222.
- Δ. Πεκτασιδης. Ουρολογική Ογκολογία, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης Επιδημιολογία - Ατιολογία καρκίνου του προστάτη 2004, Κεφάλαιο III, σελίδα 171.
- Robert E. Reiter, Jean B. Deternion. Etiology and prevention of prostate cancer in Campells Urology, 8th edition, chapter 85, Saunders Philadelphia 2002.
- Stamey T, Freilla F, Mc Neal J, Redwine E, Whitmore A, Schmidt H. Localised prostate cancer. Relationship of tumor volume to clinical significance for treatment of prostate cancer. Cancer 1993; 71:33.
- N. Delongchamps, K. Mao, H. Theng, M. Zerbib, B. Debre, M. Peyromaure. Outcome of patients with fortuitous prostate cancer after radical cystoprostatectomy for bladder cancer. European Urology 2005; Volume 48:Pag. 946-950.
- Chun T. Coincidence of bladder and prostate cancer. Journal of Urology 1997; Volume 157:65-65
- Androulakakis P, Schneider H, Jacobi G, Hohenfellner R. Coincident Vesical transitional cell carcinoma and prostatic carcinoma. British Journal of Urology 1986; 58:153.
- Moutzouris G, Barbatis C, Plastiras D, Mertziotis N, Katsifotis C, Presvelos V, Theodorou C. Incidental and histological findings of unsuspected prostatic adenocarcinoma in radical cystoprostatectomy for transitional cell carcinoma of the bladder. Scand. J. Urol. Nephrol. 1999 Feb; 33 (1):27-30.