



Linfadenectomia no Câncer de Próstata de Alto Risco

Gustavo Lemos



Indicação de LND

ALTO RISCO

- **PSA > 20 ou ISUP 4 – 5 ou >cT3** (AUA)
- **LND em todos os casos**

TODOS ?



➤ Tipos de Alto Risco

➤ Estadiamento Locorregional

➤ Qual a Extensão

➤ Complicações

➤ Benefício Oncológico

➤ Futuro

Alto Risco

- **Maior risco de:**
 - Recorrência bioquímica
 - Necessidade de terapia secundária
 - Progressão metastática
 - Mortalidade pelo câncer é maior
 - Mortalidade câncer específica quando tratados sem intenção curativa:
 - 10 anos = 28,8%
 - 15 anos = 35,5%
- **Chance de LN + : 15 a 40%**

Briganti, A., et al. Eur Urol, 2012. 61: 480.

Rider, J.R., et al. Eur Urol, 2013. 63: 88.

Yossepowitch, O., et al. J Urol, 2007. 178: 493.



Alto Risco

I

**Gleason
8-10**

- **Doença órgão confinada : 26-31%**
- **Sobrevida câncer específica: 60% em 15 anos com tratamento multimodal (PR + Bloqueio hormonal e/ou RTx adjuvante ou de salvamento)**
- **Gleason 4 predominante na biópsia: risco de LN + 20-45%**

II

**PSA > 20
ng/mL**

- **Tratamento multimodal com PR inicial**
- **Mortalidade câncer específica:**
 - **15 anos: 70%**



Alto Risco

III

cT3b – T4

- PR como parte do tratamento multimodal
- Mortalidade:
 - Sobrevida geral em 10 anos = 75%
 - Câncer específica 15 anos = 60%



➤ Tipos de Alto Risco

➤ **Estadiamento Locorregional**

➤ Qual a Extensão

➤ Complicações

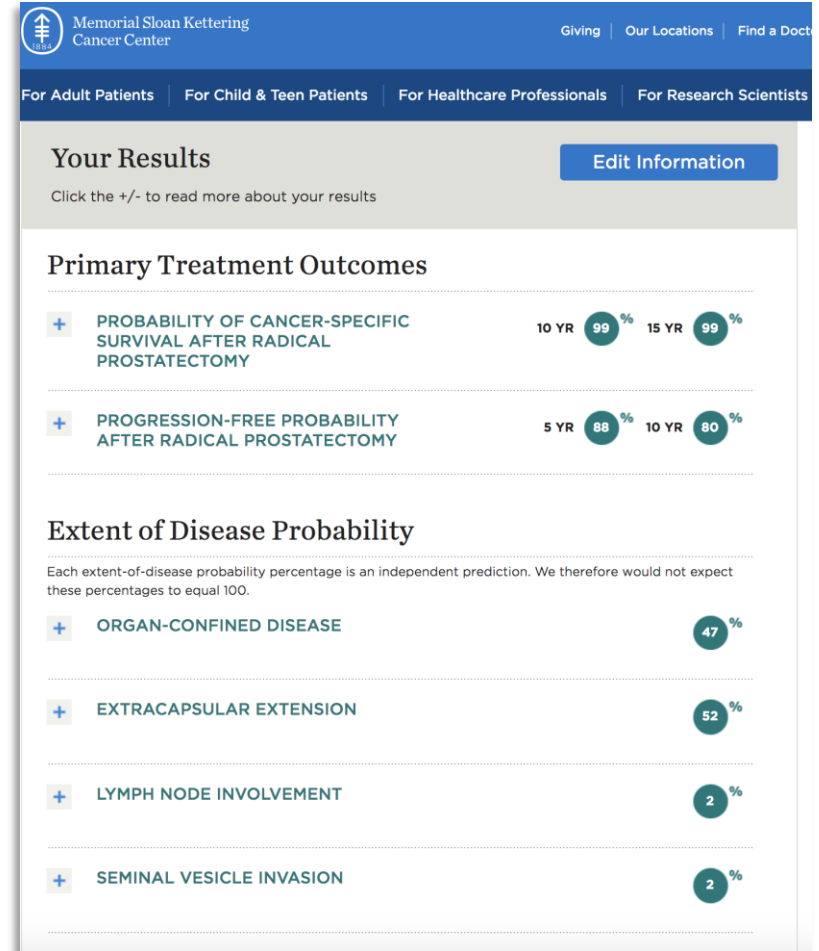
➤ Benefício Oncológico

➤ Futuro

Nomogramas

Cálculo do Risco Individual de LN +

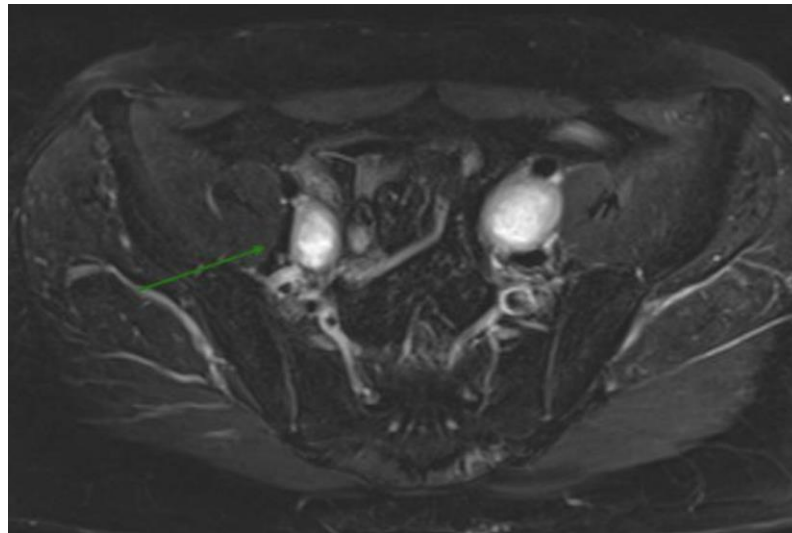
- **MSKCC**
- **Briganti**



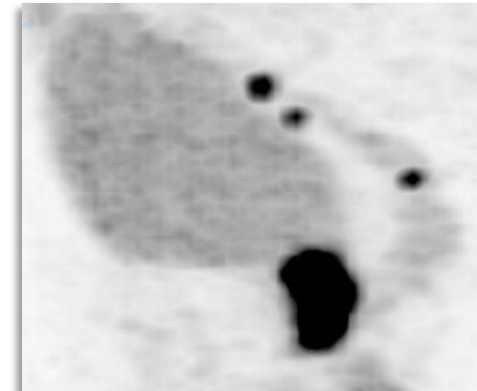
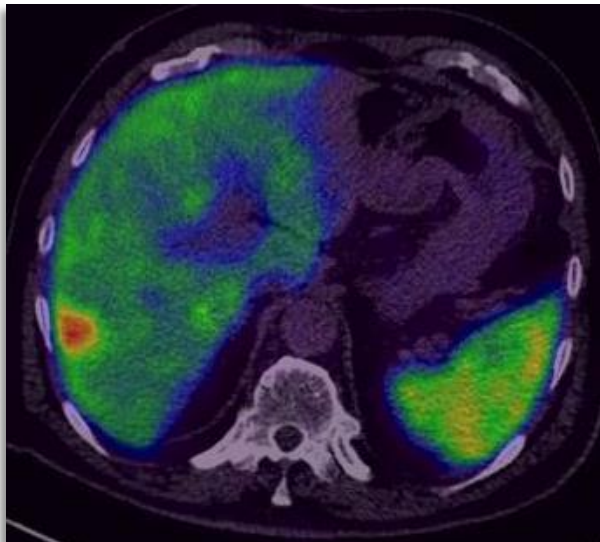
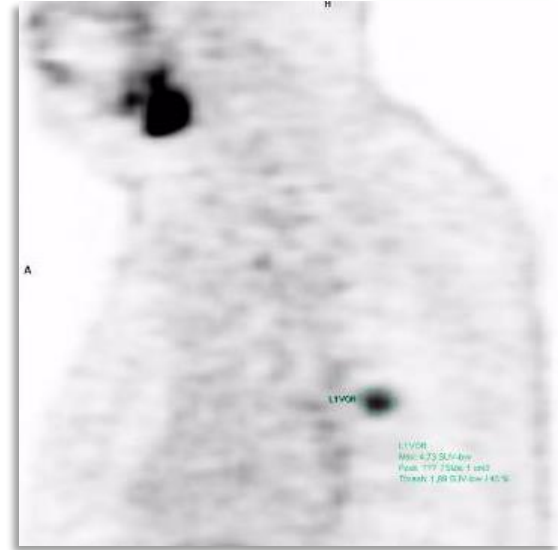
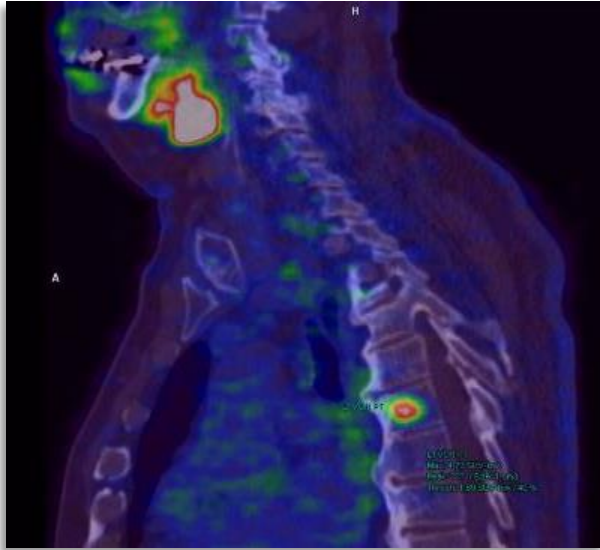
Godoy G et al. Eur Urol, 2011. 60:195
 Briganti, A., et al. Eur Urol, 2012. 61: 480.

RMM & CT

- Diâmetro do LN
- Tamanho dos LN benígnos varia muito
- Sensibilidade < 40%



PET/CT ^{68}Ga Gallium-PSMA



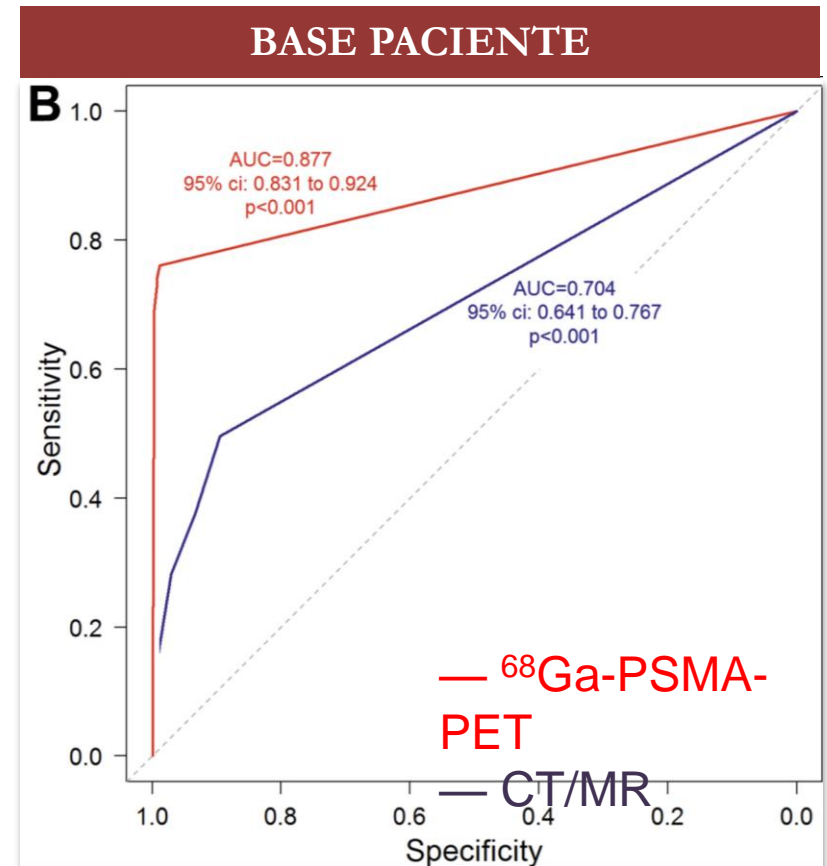
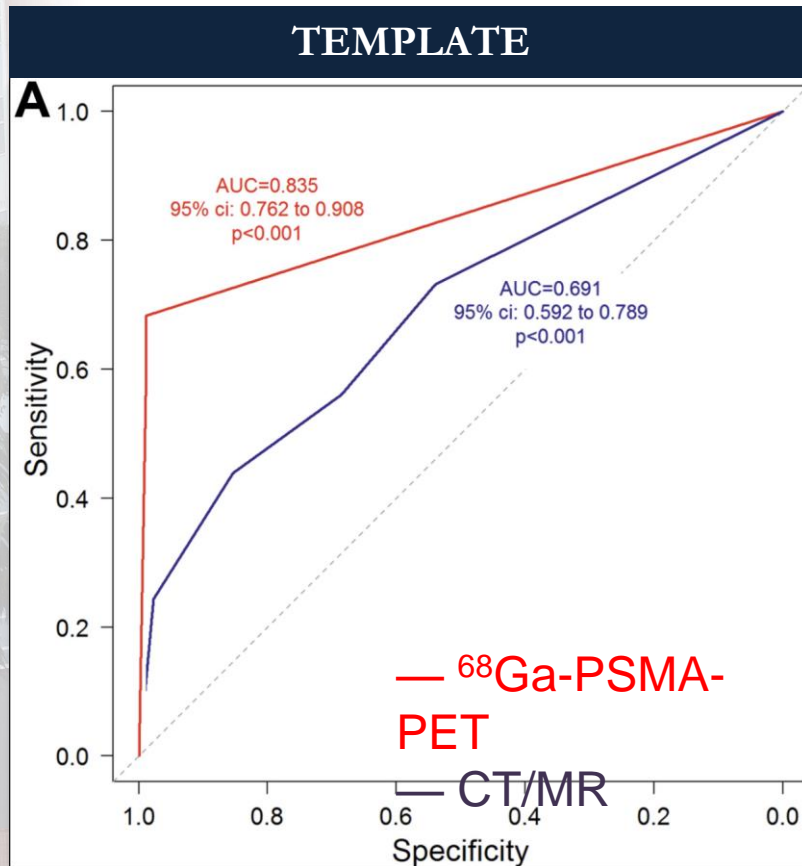
Eficácia Diagnóstica

- Diagnostic Efficacy of ⁶⁸Gallium-PSMA Positron Emission Tomography Compared to Conventional Imaging for Lymph Node Staging of 130 Consecutive Patients with Intermediate to High Risk Prostate Cancer**

		Sensibilidade	Especificidade	Acurácia
TEMPLATE	⁶⁸ Ga-PSMA-PET	68.3%	99.1%	95.2%
	CT & RM	27.3%	97.1%	87.6%
BASE PACIENTE	⁶⁸ Ga-PSMA-PET	65.9%	98.9%	88.5%
	CT & RM	43.9%	85.4%	72.3%

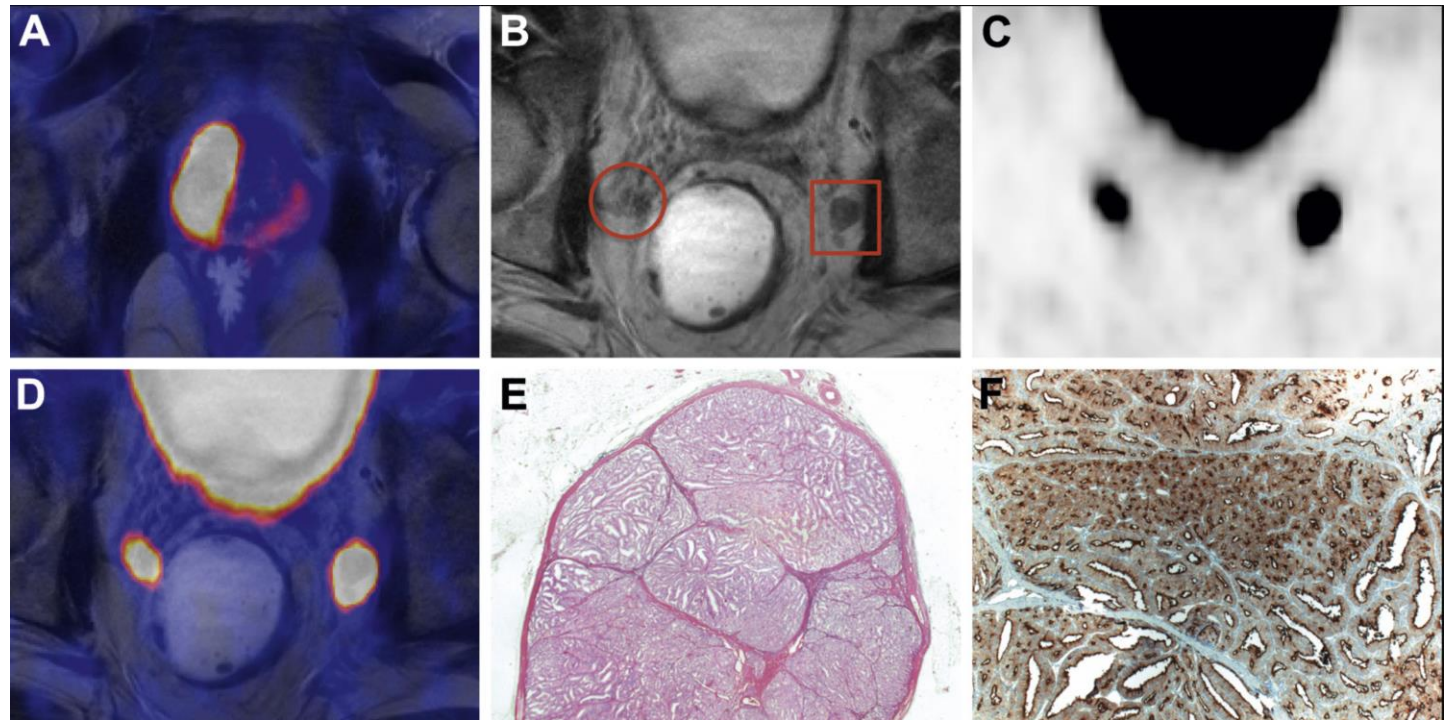
Eficácia Diagnóstica

- Diagnostic Efficacy of ^{68}Ga -PSMA Positron Emission Tomography Compared to Conventional Imaging for Lymph Node Staging of 130 Consecutive Patients with Intermediate to High Risk Prostate Cancer



Eficácia Diagnóstica

- **Diagnostic Efficacy of ^{68}Ga -PSMA Positron Emission Tomography Compared to Conventional Imaging for Lymph Node Staging of 130 Consecutive Patients with Intermediate to High Risk Prostate Cancer**

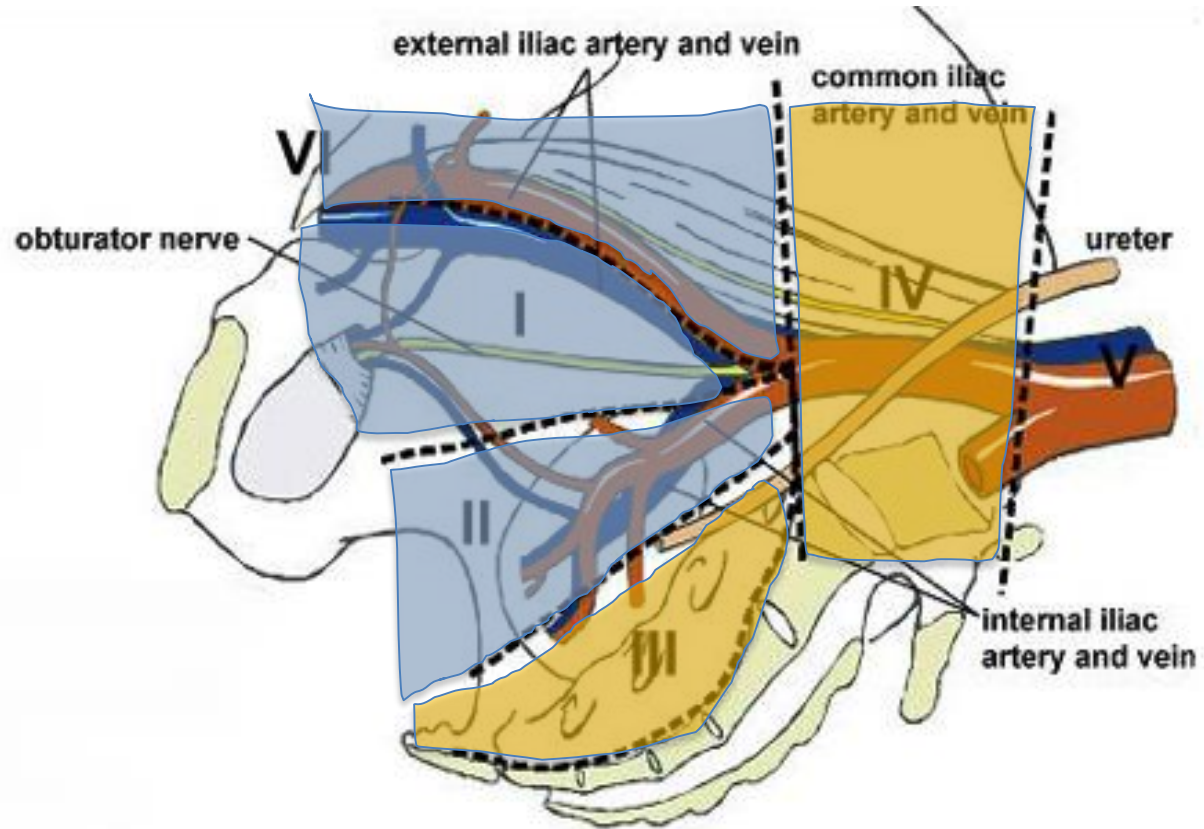




- Tipos de Alto Risco
- Estadiamento Locorregional
- **Qual a Extensão**
- Complicações
- Benefício Oncológico
- Futuro

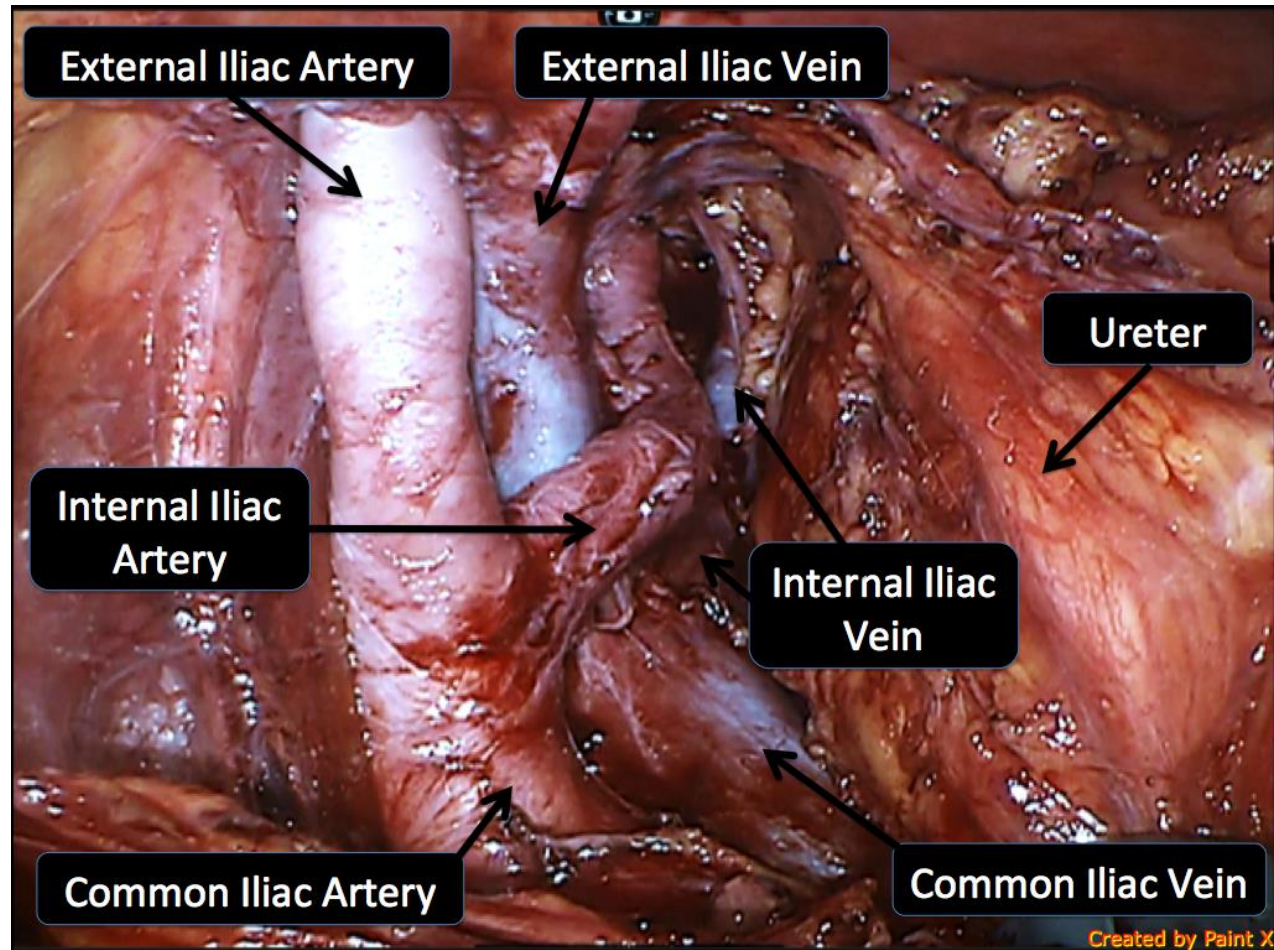


Técnica de LDN: Estendida e Super Estendida

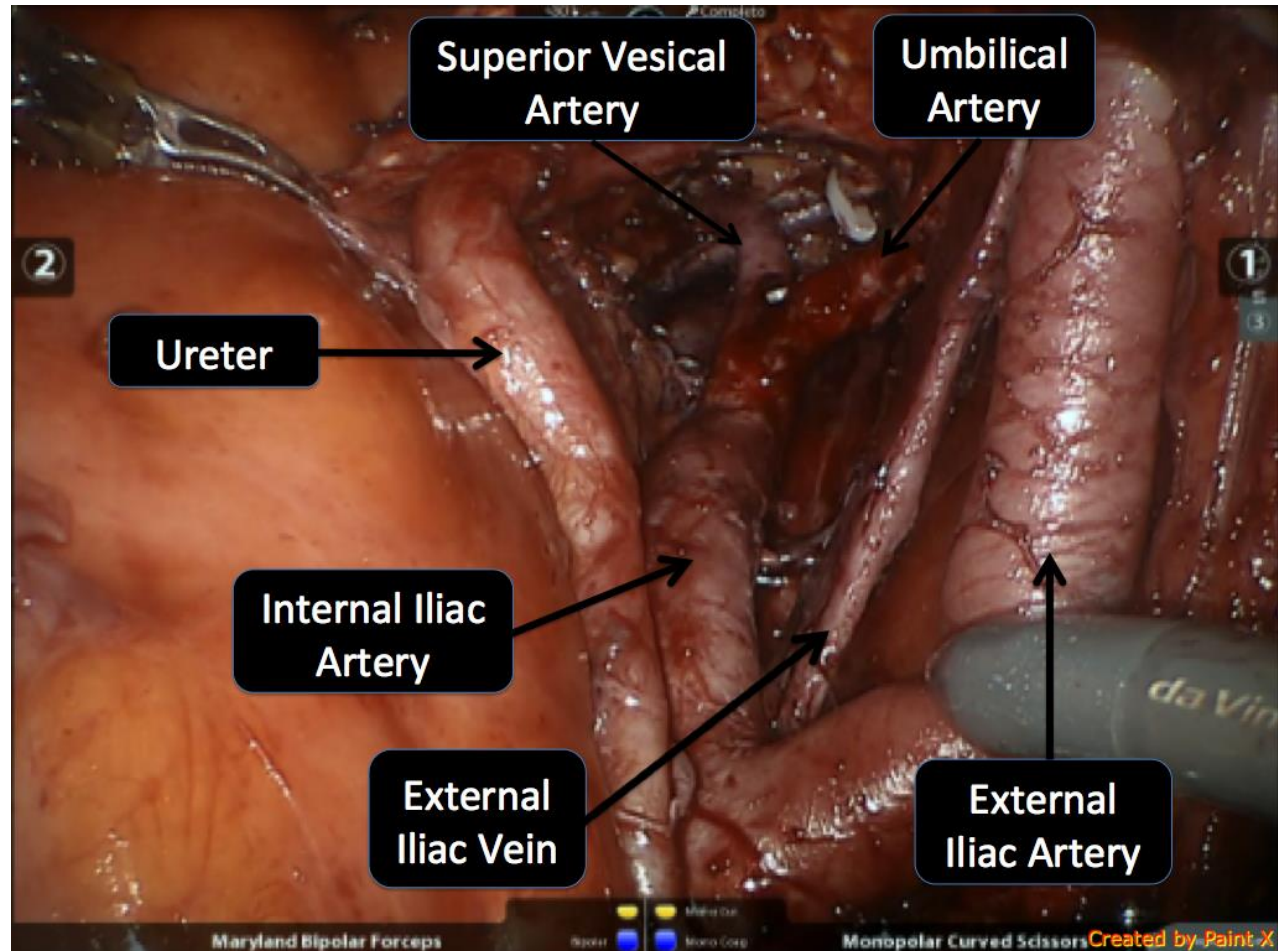




Linfadenectomia Estendida à Esquerda



Linfadenectomia à Direita





- Tipos de Alto Risco
- Estadiamento Locorregional
- Qual a Extensão
- **Complicações**
- Benefício Oncológico
- Futuro



Tempo cirúrgico

- Tempo cirúrgico aumenta em aproximadamente 1,5 hs



Complicações

- **Complications and Other Surgical Outcomes Associated with Extended Pelvic Lymphadenectomy in Men with Localized Prostate Cancer**



ESTENDIDA X CONVENCIONAL

Geral	19,8% x 8,2%	$p < 0.001$
Linfocele	10,3% x 4,6%	$p = 0.01$
Internação	9,9 d x 8,2 d	$p < 0.001$

Complications of Pelvic Lymphadenectomy in 1,380 Patients Undergoing Radical Retropubic Prostatectomy Between 1993 and 2006

- 1.380 pacientes
- LND limitada - 867 LND estendida - 434.
- Complicações intra-operatórias – 8 casos
- Complicações precoces:
 - Linfocele sintomática 72 Pts
 - Linfocele infectada 2
 - Tromboembolismo 6
- Formação de linfocele depende:
 - Extensão da LFN
 - No. de LN retirados
 - Cirurgião



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

- Tipos de Alto Risco
- Estadiamento Locorregional
- Qual a Extensão
- Complicações
- **Benefício Oncológico**
- Futuro

Benefícios de LND Estendida

- Revisão sistemática de 2017 não mostrou benefício da LND
- LND trás importantes informações sobre estadiamento e prognóstico

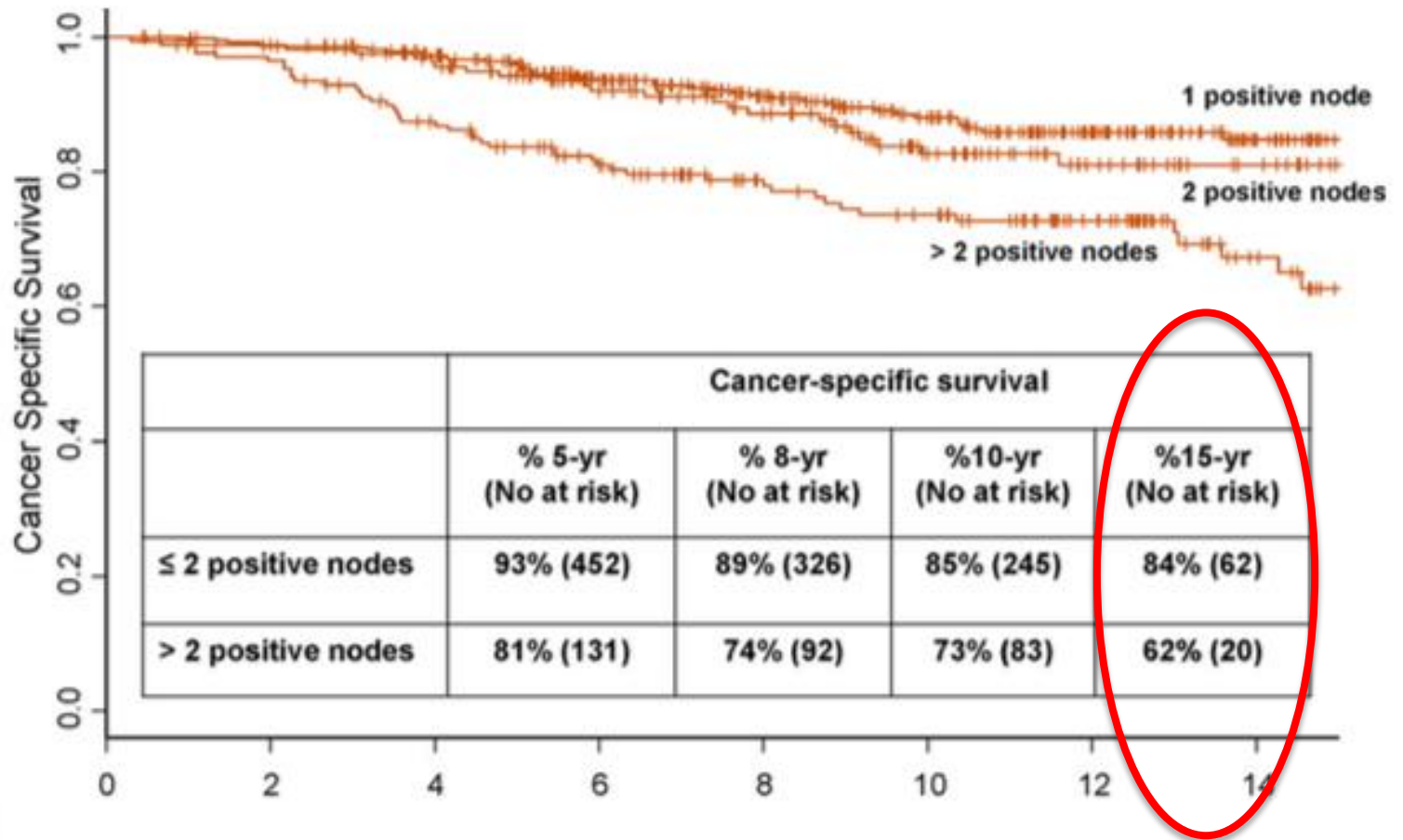
Alto Risco: PSA > 20 ng/mL ou Geason 8 – 10

- PR está indicada quando não há evidência clínica de LN+
- Evidências limitadas para indicação de PR com cLN+
 - 50 Pts cN+ comparados com 252 pN1 (cN0 pré-op)
 - cN+ não foi preditor significativo de sobrevida câncer específica

pN1 – Fatores Prognósticos

- **Fatores preditivos de metástase precoce pós PR + LDN:**
 - No. de LN+ (até 2 é melhor)
 - Densidade linfonodal (% de LN+)
 - > 20% tem pior prognóstico
 - No. de LN removidos
 - Volume tumoral no LN
 - Perfuração tumoral da capsula do LN

Sobrevida Câncer Específica



Linfadenectomia no CaP

0022-5347/03/1693-0849/0

 THE JOURNAL OF UROLOGY®

 Copyright © 2003 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION

Vol. 169, 849–854, March 2003

 Printed in U.S.A.

 DOI: 10.1097/01.ju.0000049032.38743.c7

Original Articles

DISEASE PROGRESSION AND SURVIVAL OF PATIENTS WITH POSITIVE LYMPH NODES AFTER RADICAL PROSTATECTOMY. IS THERE A CHANCE OF CURE?

PIA BADER, FIONA C. BURKHARD, REGULA MARKWALDER AND URS E. STUDER

From the Department of Urology and Institute of Pathology, University of Bern, Bern, Switzerland

- 367 pacientes
- Seguimento mediano: 45 meses
- Sem tratamento ADJ

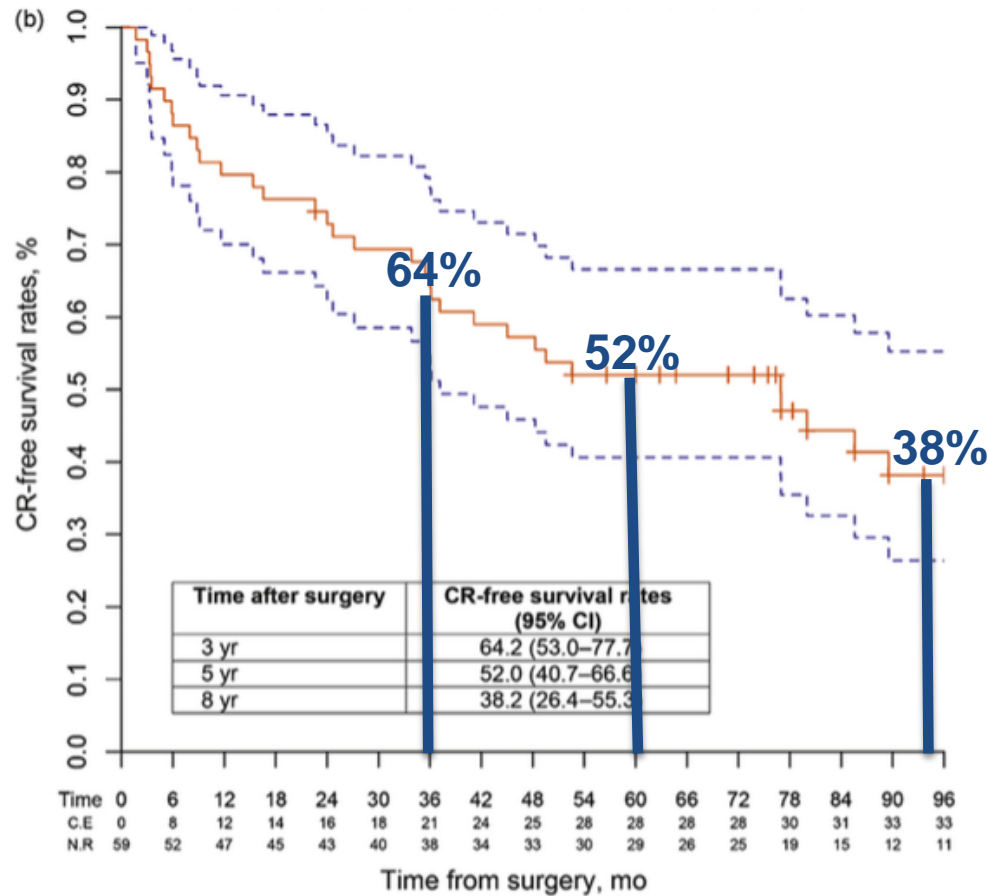
TABLE 3. Outcome of patients with lymph node metastases from prostate cancer after a median followup of 45 months

No. Pos. Nodes	No. Pts.	No. No PSA Relapse (%)	No. Asymptomatic PSA Relapse (%)	No. Symptomatic Progression (%)	No. Ca Related Death (%)
1	39	15 (39)	7 (18)	17 (44)	3 (8)
2	20	2 (10)	6 (30)	12 (60)	5 (25)
Greater than 2	29	4 (14)	7 (24)	18 (62)	11 (36)
Totals	88	21 (24)	20 (23)	47 (53)	19 (22)

Long-term Outcomes of Salvage Lymph Node Dissection for Clinically Recurrent Prostate Cancer: Results of a Single-institution Series with a Minimum Follow-up of 5 Years



LIVRE DE RECORRÊNCIA CLÍNICA



Justificativa da Linfadené de Resgate

- **A recorrência bioquímica ocorre quase que invariavelmente**
- **Mas 40% dos Pts ficam livres de recorrência clínica por um período longo – 8 anos**
- **A retirada do linfonodo metastático pode:**
 - Ter efeito citorredutor
 - Retardar a progressão clínica e eventual mortalidade



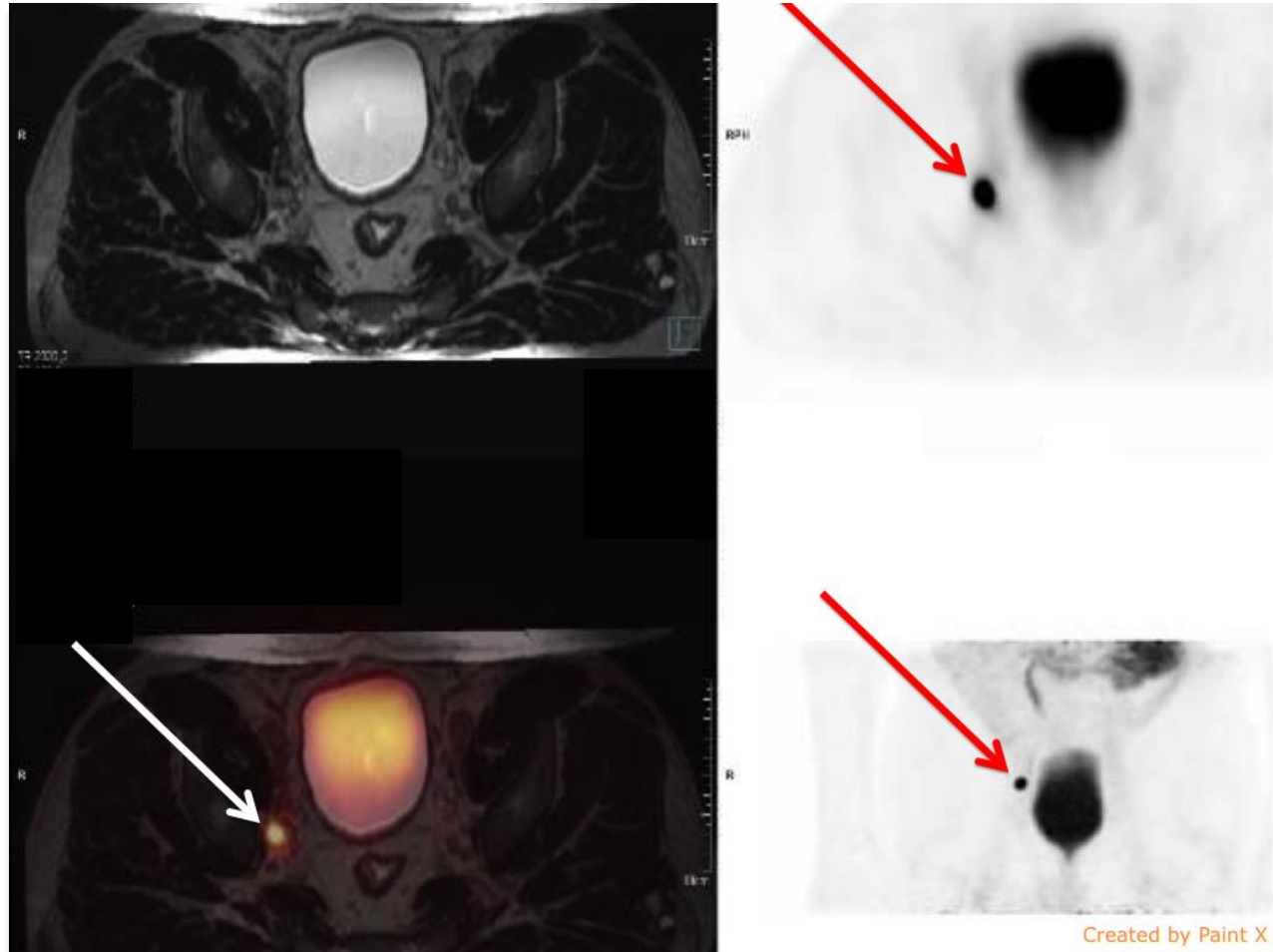
Justificativa da Linfadené de Resgate

- 1. Retarda o aparecimento de doença resistente à castração**
- 2. Retarda o início do bloqueio hormonal**
- 3. Melhora qualidade de vida**

Motivos de Falha

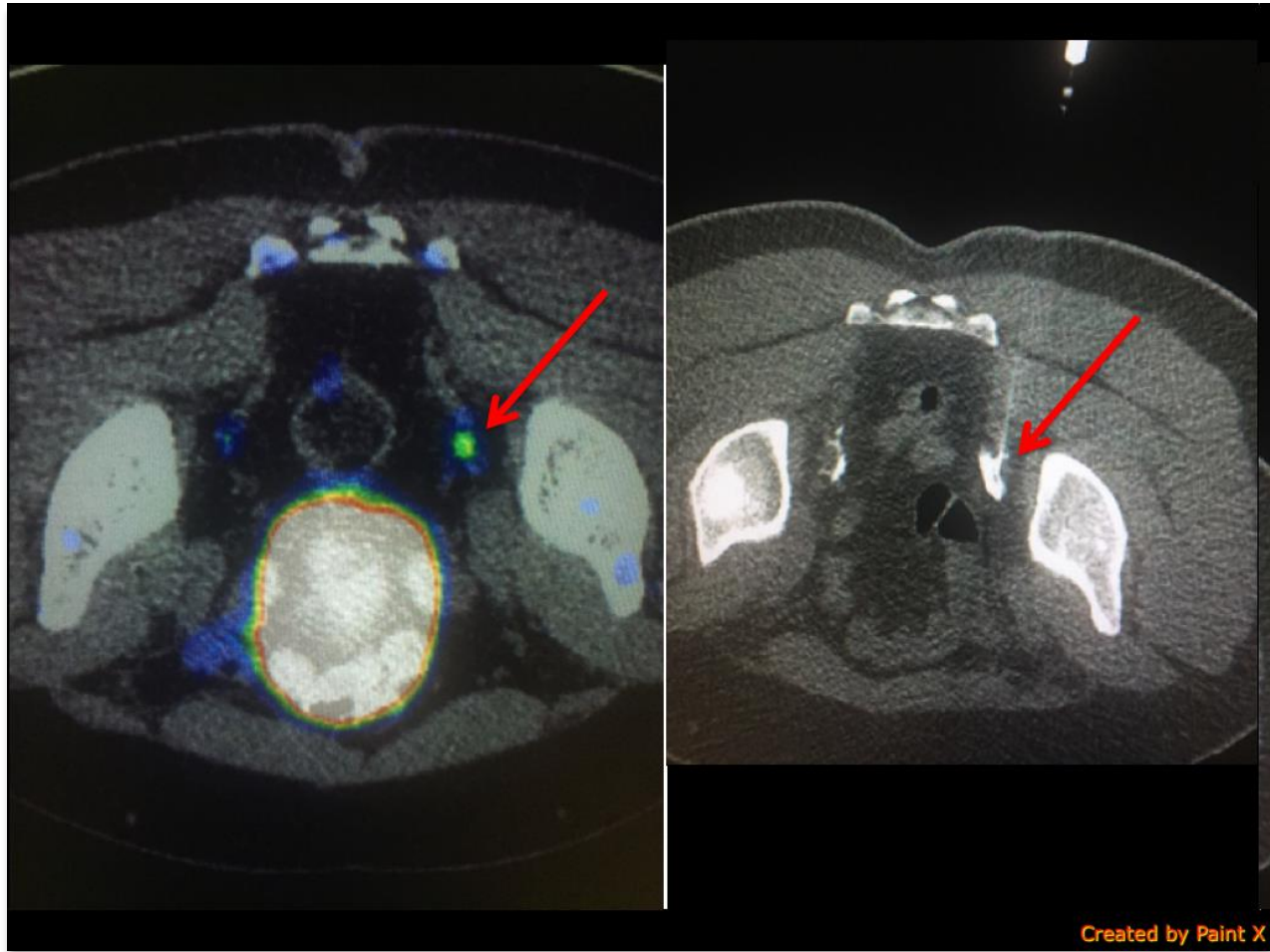
- 1. 33% das linfoadenectomias tem LN negativos**
- 2. 40% dos Pts submetidos a linfoadenectomia de resgate, não zera o PSA**
 - Dissecção incompleta
 - Meta à distância

55 anos - PSA=0,8 pós PR e pós 1 Linfadenectomia de Resgate

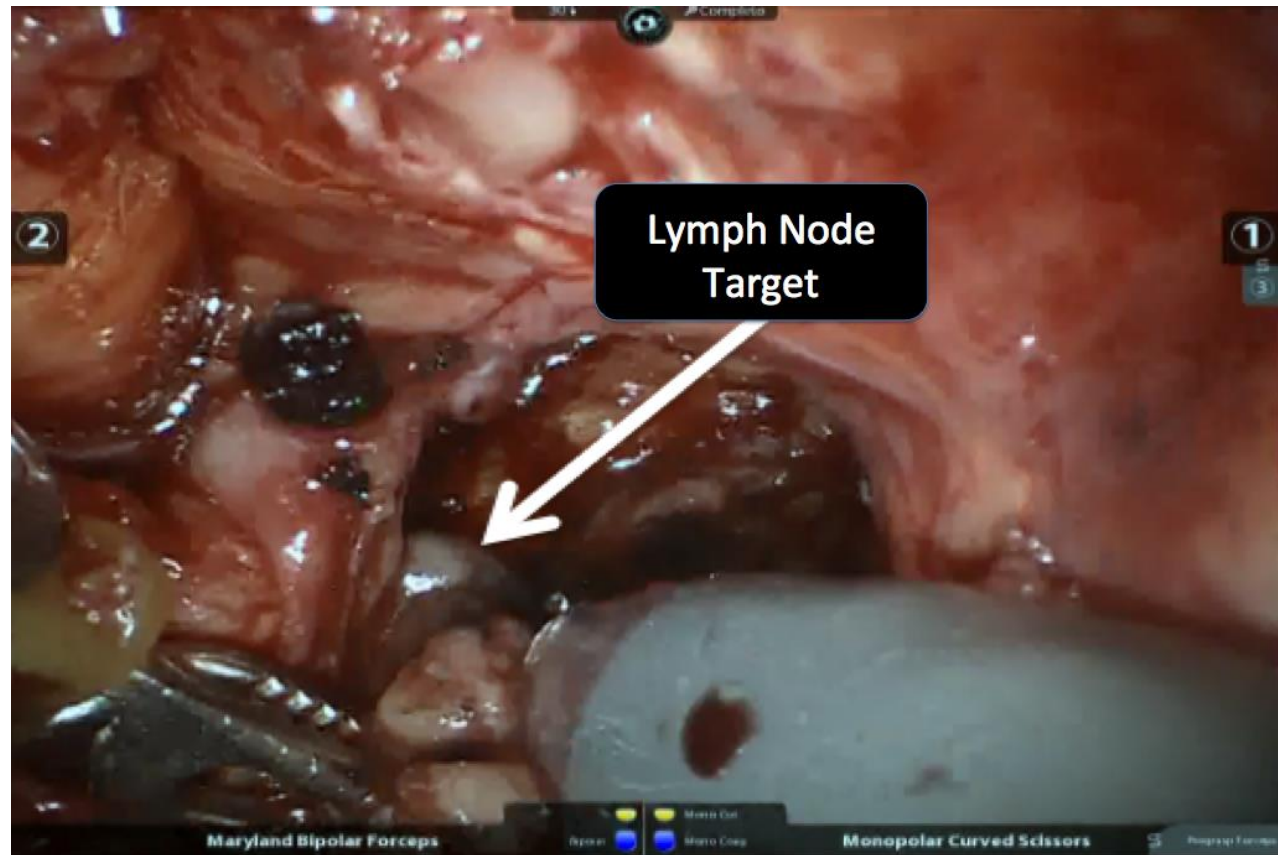




LN Marcado com Carvão Coloidal

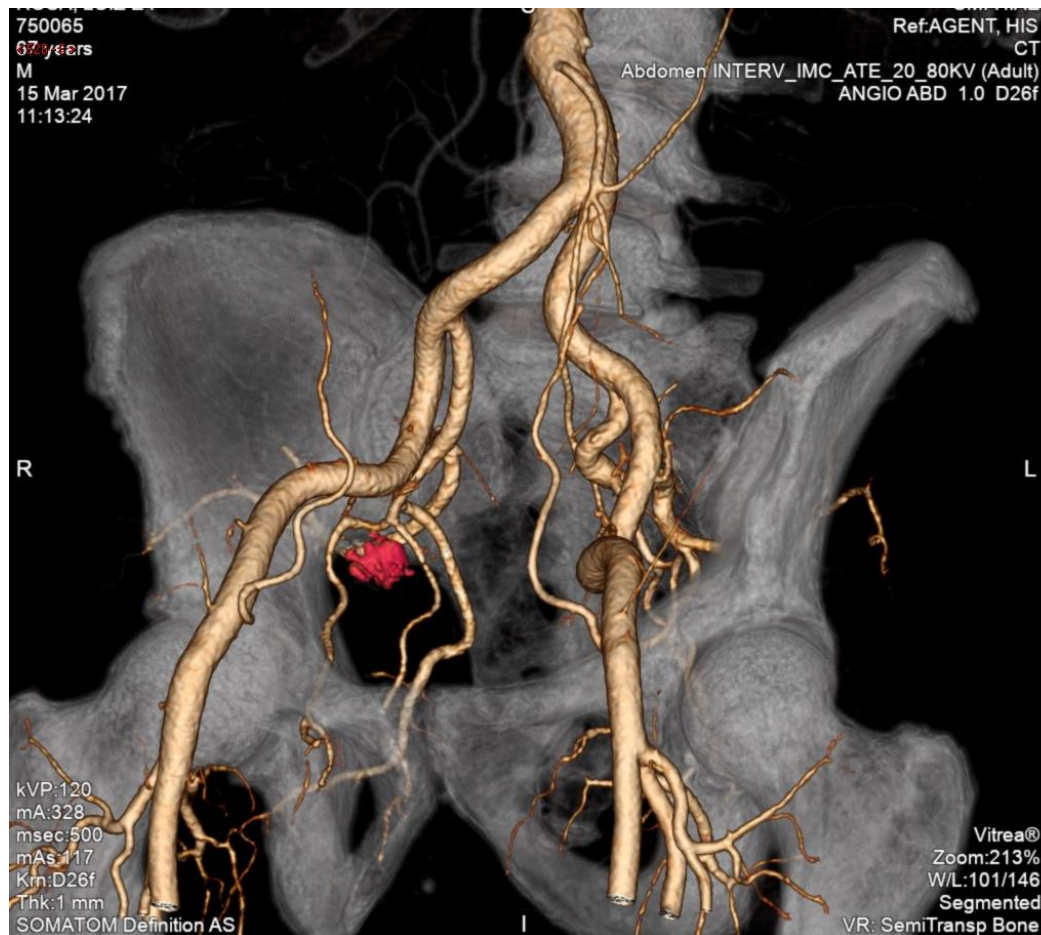


Linfonodo Alvo Marcado





Angiografia Pélvica





- **Tipos de Alto Risco**
- **Estadiamento Locorregional**
- **Qual a Extensão**
- **Complicações**
- **Benefício Oncológico**
- **Futuro**



Futuro

- **Melhora dos métodos diagnósticos pode melhorar a:**
 - Caracterização de quem é No e/ou Mo
 - Estratificação dos pacientes
 - Localização precisa das metástases
 - Talvez permitir tratamentos minimamente invasivos

Nosso Conhecimento Sobre a Doença Está Mudando

1990



2018

