

Análise da concordância anatomopatológica pré e pós-operatória em pacientes portadores de câncer de próstata localizado

Diego Carrão Winckler¹, Alessandra Arnhold dos Santos², Dagmara Barro², Gilseo Marcante Júnior², Júlia Maestri da Silva², Luana Garcia de Oliveira², Marina Capoani Garcia², Matheus Paz da Silveira², Nathália Paradzinski², Tarcísio da Silva Santos²

¹ Urologista; Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo

² Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo

Introdução: O presente estudo teve por objetivo avaliar as taxas de concordância anatomopatológica do grupo ISUP da biópsia transretal de próstata (BTRP) pré-operatória e do espécime prostático pós-operatório e fatores associados em pacientes submetidos a prostatectomia radical (PR).

Metodologia: A metodologia utilizada foi um estudo transversal retrospectivo de pacientes portadores de câncer de próstata localizado submetidos a PR entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017 no Hospital Governador Celso Ramos. Foram comparados os achados da biópsia pré-operatória com a peça cirúrgica e analisadas variáveis de concordância anatomopatológica, PSA pré-operatório, porcentagem de cores positivas, volume prostático, estadiamento clínico e classificação de risco. Para a classificação anatomopatológica utilizou-se o Escore de Gleason e a graduação ISUP e para estadiamento clínico a classificação TNM e classificação de risco de D'Amico.

Resultados: A amostra final foi composta de 149 pacientes; os grupos ISUP mais comuns na BTRP foram ISUP 2 (40,9%) e ISUP 1 (26,6%), com média de porcentagem de cores positivos de 42%; a maioria dos pacientes apresentava estágio clínico cT1 (63,8%) e risco D'Amico intermediário (55,1%). Quanto à graduação ISUP pós-operatória, encontramos 34,2% ISUP 1, 41,6% ISUP 2, 14,1% ISUP 3, 4% ISUP 4 e 6% ISUP 5. Identificou-se concordância da graduação ISUP pré e pós-operatória em 47% dos casos;

em relação a BTRP, houve discordância em 35,8% do grupo ISUP 1, 45,9% do grupo ISUP 2 e 77% no grupo ISUP 3 ($p=0,002$); houve associação entre o PSA inicial e a divergência anatomopatológica, havendo maior chance de concordância quando o PSA é <10 ng/ml e maior discordância quando o PSA > 10 ng/ml ($p=0,01$). Em relação a porcentagem de cores positivos, quando esta é $<50\%$, existe maior discordância entre o ISUP pré e pós-operatório; quando analisado o risco D'Amico e as chances de divergência, observou-se maior taxa de discordância quanto maior o risco ($p=0,02$). Não houve associação entre os níveis de concordância e o tamanho prostático e o estadiamento clínico.

Tabela 1. Concordância entre ISUP pré e pós-operatório

Contagem		ISUP Pós-operatório					Total
		ISUP 1	ISUP 2	ISUP 3	ISUP 4	ISUP 5	
ISUP Pré-operatório	ISUP 1	25	11	3	0	0	39
	ISUP 2	18	33	10	0	1	62
	ISUP 3	6	13	5	1	0	25
	ISUP 4	2	1	3	2	1	9
	ISUP 5	0	4	0	3	7	14
Total		51	62	21	6	9	149

Conclusão: Nossos resultados demonstraram nível de concordância pré e pós-operatória moderado, o que pode interferir negativamente no planejamento terapêutico e no prognóstico; PSA inicial > 10 ng/ml, porcentagem de cores positivos $>50\%$ na biópsia prostática e CAP de alto risco se associam a piores taxas de concordância.

Palavras Chave: Câncer de Próstata, Prostatectomia radical, Anatomopatológico, Biópsia transretal de próstata, Antígeno Específico da Próstata.

Referências:

1. MUSSI, Thais Caldara. Current state of multiparameter magnetic resonance imaging of the prostate. Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 16, n. 2, p. 1-3, 28 jun. 2018.
2. EPSTEIN, Jonathan I.; EGEVAD, Lars; AMIN, Mahul B.; DELAHUNT, Brett; SRIGLEY, John R.; HUMPHREY, Peter A.. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma. The American Journal of Surgical Pathology, [S.L.], p. 244-252, out. 2015.
3. KIVALE, Rune; MÖLLER, Björn; WAHLQVIST, Rolf; FOSSÅ, Sophie D.; BERNER, Aasmund; BUSCH, Christer; KYRDALEN, Anne E.; SVINDLAND, Aud; VISET, Trond; HALVORSEN, Ole J.. Concordance between Gleason scores of needle biopsies and radical prostatectomy specimens: a population-based study. BjU International, [S.L.], v. 103, n. 12, p. 1647-1654, jun. 2009.
4. TURAN, Turgay; GÜCLÜER, Berrin; ELİFOĞLU, Özgür; SENDOĞAN, Furkan; ATIS, Ramazan Gökhan; ÇASKIRLU, Turhan; YILDIRIM, Asif. The factors predicting upgrading of prostate cancer by using International Society for Urological Pathology (ISUP) 2014 Gleason grading system. Türk Uroloji Dergisi/turkish Journal of Urology, [S.L.], v. 45, n. -1, p. 36-41, 11 dez. 2019.
5. GANDAGLIA, Giorgio; PLOUSSARD, Guillaume; VALERIO, Massimo; MATTEI, Agostino; FIORI, Cristian; FOSSATI, Nicola; STABILE, Armando; BEAUVAL, Jean-Baptiste; MALAVALD, Bernard; ROUMIGUIÉ, Mathieu. A Novel Nomogram to Identify Candidates for Extended Pelvic Lymph Node Dissection Among Patients with Clinically Localized Prostate Cancer Diagnosed with Magnetic Resonance Imaging-targeted and Systematic Biopsies. European Urology, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 506-514, mar. 2019.
6. D'AMICO, Anthony V.. Biochemical Outcome After Radical Prostatectomy, External Beam Radiation Therapy, or Interstitial Radiation Therapy for Clinically Localized Prostate Cancer. Jama, [S.L.], v. 280, n. 11, p. 969-974, 16 set. 1998.