

Alexandre Gilberto Silva; Alexandre Cavalheiro Cavalli; Fabiane Zivanov Roxo; Joaquim Lorenzetti Andrade; Paulo Afonso Lopes Lange; Juan Eduardo Rios Rodriguez; Déborah Cristina Andrade Neves; Amanda Carla de Souza Kanashiro; Luiz Fernando Ceccon.
Universidade Federal do Paraná.

Introdução e Objetivo

O câncer de próstata é a 2ª neoplasia mais comum no homem e a 5ª causa global de óbitos. O método padrão-ouro para diagnóstico consiste na biópsia prostática sistemática, com capacidade de detecção tumoral de aproximadamente 40% dos casos. A análise anatomopatológica do produto da prostatectomia radical fornece subsídios para complementação das informações trazidas pela biópsia no manejo do câncer de próstata. O objetivo do presente trabalho consiste em correlacionar dados obtidos pela biópsia prostática transretal guiada por Ultrassonografia com a avaliação anatomopatológica da peça cirúrgica em pacientes submetidos a prostatectomia radical por Câncer de Próstata não metastático em Hospital Terciário de Curitiba.

Método

Estudo observacional longitudinal retrospectivo que avaliou 189 pacientes submetidos a prostatectomia radical pelo serviço de Urologia do CHC-UFPR entre 16 de abril de 2016 e 31 de dezembro de 2022 por meio de revisão de prontuários e análise estatística dos dados. Do total, um caso foi excluído por falha de registro. Utilizando o teste de correlação de Pearson, avaliou-se a relação entre o padrão histológico das amostras obtidas na biópsia prostática transretal e o padrão anatomopatológico da peça cirúrgica após a realização de prostatectomia radical em pacientes portadores de adenocarcinoma de próstata.

Figuras

Gleason: Biópsia X AP

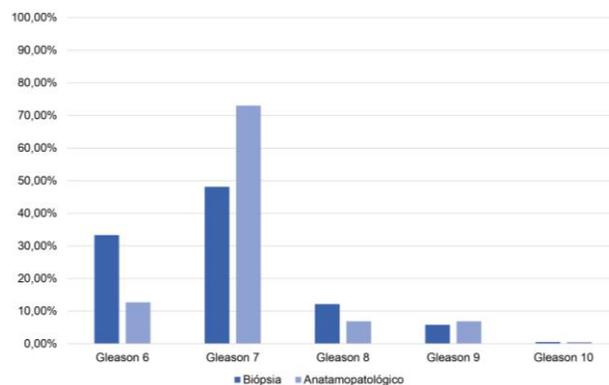


Gráfico 1: Distribuição da Classificação Gleason

ISUP Biópsia X Peça Cirúrgica

ISUP	Biópsia	Biópsia (%)	Peça	Peça (%)
1	61	32,4%	22	11,7%
2	59	31,4%	84	44,7%
3	32	17,0%	55	29,3%
4	24	12,8%	13	6,9%
5	12	6,4%	14	7,4%

Tabela 1: Distribuição da Classificação ISUP

Resultados

Foram obtidos dados de 188 pacientes submetidos a prostatectomia radical com biópsia sistemática prévia com no mínimo 12 fragmentos. Houve uma média de 5,17 fragmentos acometidos por paciente com predominância de ISUP 1 em 32,4% e ISUP 2 em 31,4% dos casos. Em 17,0% dos pacientes evidenciou-se padrão ISUP 3 e um menor percentual correspondeu ao padrão ISUP 5 (6,4%).

Já na análise anatomopatológica houve predominância de padrão ISUP 2 em 44,7% e ISUP 3 em 29,3% dos casos. O padrão ISUP 1 aparece na terceira posição em 11,7% dos pacientes e, em seguida, observou-se ISUP 5 em 7,4% do total.

O coeficiente da correlação de Pearson entre o score ISUP da biópsia e da peça cirúrgica neste estudo correspondeu a 0,32, demonstrando fraca correlação das variáveis analisadas.

Conclusão

Observamos diferença entre os resultados da biópsia e a análise anatomopatológica do produto da prostatectomia radical. Houve concordância fraca entre o ISUP da biópsia de próstata e da peça cirúrgica. Apesar das limitações intrínsecas do desenho de estudos retrospectivos, ressaltamos a importância da reavaliação da classificação histológica e do perfil de agressividade tumoral antes e após a realização da prostatectomia radical.

Referências

1. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. World J Oncol. 2019 Apr;10(2):63-89. doi: 10.14740/wjon1191. Epub 2019 Apr 20.
2. Streicher, J., Meyerson, B. L., Karivedu, V., & Sidana, A. (2019). A review of optimal prostate biopsy: indications and techniques. *Therapeutic Advances in Urology*, 11, 175628721987007.