

Gleason \geq 8 na Biopsia: Quais as expectativas após Prostatectomia Radical?

Ricardo Borges; Luis Sousa; Paulo Azinhais; Paulo Conceição;
Bruno Jorge Pereira; Ricardo Leão; Vânia Grenha; Paulo Temido; Edson Retroz;
Álvaro Brandão; Lídio Cristo; Fernando Sobral

Urologia - Centro Hospitalar de Coimbra
Correspondência: rlgborges@gmail.com

Introdução e Objectivos

Os doentes com Gleason = 8 na biopsia são considerados de risco elevado, com prognóstico menos favorável e maior taxa de recidiva bioquímica após prostatectomia radical (PR). Os autores avaliaram a evolução dos doentes portadores de carcinoma da próstata, Gleason = 8 na biopsia, submetidos a PR, com especial atenção ao estadiopatológico, sobrevida livre de recidiva bioquímica e terapêutica adjuvante instituída.

Material e Métodos

No período 1997-2008, 18 doentes com Gleason = 8 foram submetidos a PR e linfadenectomia. Idade média de 64 anos (48-71), com PSA pré-operatório de $12,8 \pm 6,8$ ng/ml e volume prostático de $34 \pm 10,5$ cc. 14 doentes (77,8%) apresentavam score de Gleason 8, 3 (16,7%) Gleason 9 e 1 (5,6%) Gleason 10. O estadiamento foi complementado com cintigrafia óssea e TC pélvica. Pré operatoricamente, 16,7% dos doentes encontravam-se no estadiopatológico cT1c, 22,2% no cT2a e 61,1% no cT2c. O follow up médio foi de 71 meses (máx: 144 meses).

Resultados

No estadiamento patológico observou-se upstaging em 38,9% (7/18) dos doentes, com pT3 em 27,8% (5/18) e envolvimento ganglionar em 11,1% (2/18).

- 33% (6/18) dos doentes não necessitaram de tratamento adjuvante, não se tendo observado recidiva bioquímica após PR no decurso do follow up estudado (mín: 17, máx: 83 meses).

- 33% (6/18) foram submetidos a tratamento adjuvante imediato com RT + terapêutica hormonal; em 3 dos quais se observou recidiva bioquímica (3 elevações sucessivas do PSA após RT), tendo sido submetidos a ajuste da terapêutica hormonal \pm QT. 2 deles evoluíram para doença metastática, tendo falecido por: progressão da doença (1/18) e por outras causas não relacionadas com o tumor (1/18).

- os 33% (6/18) restantes sofreram recidiva bioquímica após PR (PSA = $0,2$ ng/ml), com tempo livre de PSA de $14,2 \pm 8$ meses. Foram então submetidos a terapêutica hormonal \pm RT. 5/6 encontram-se com doença controlada e PSA indetectável. 1/6 foi submetido a QT por doença avançada hormono-independente.

Conclusões

Os resultados da PR em doentes com Gleason = 8 na nossa casuística são favoráveis, aos quais se associam outras vantagens: excelente controlo local da doença, minimizar complicações relacionadas com o tumor (hematúria), mantendo em aberto as opções de tratamento adjuvante. Apesar da taxa de upstaging significativa, a doença encontrava-se contida ao órgão em cerca de 2/3 dos casos, com boa sobrevida livre de recidiva bioquímica. Contudo, são necessários estudos com maior número de doentes e períodos de follow up mais prolongados, para melhor avaliar a eficácia global da PR nestes doentes.