

Chirurgie voor gelokaliseerd ISUP graad 5 prostaatkanker op biopsie: Wat kan de patiënt verwachten?

Vinckier M. H., Barletta F., Lambert E., De Grootte R., De Naeyer G., D'hondt F., Schatteman P., Mottrie A.

Doelstelling: Het evalueren van de oncologische uitkomsten op lange termijn na radicale prostatectomie (RP) met pelviene lymfadenectomie (PLND) bij patiënten die een ISUP graad 5 prostaatkarcinoom vertonen op prostaatbiopsie. Deze info kan bijdragen in het counsellen van deze hoog risico patiëntengroep.

Materialen en Methoden: Tussen 2003 en 2020 ondergingen 3.433 patiënten een RP met PLND voor prostaatkarcinoma in één enkel centrum. Hieruit werden alle niet-metastatische mannen met een gleason 9-10 (ISUP graad 5) prostaatkarcinoom bij biopsie geselecteerd. Patiënten die neoadjuvante therapieën kregen, werden geëxcludeerd. PSA-persistentie werd gedefinieerd als een PSA-waarde ≥ 0.1 ng/ml zes weken na de operatie. Biochemisch recidief (BCR) werd gedefinieerd als twee opeenvolgende oplopende PSA-waarden. Klinisch recidief (CR) werd gedefinieerd als positieve beeldvorming tijdens follow-up of na het begin van BCR. Aanvullende behandelingen (AT) werden gedefinieerd als het gebruik van ofwel adjuvante ofwel salvage therapieën (d.w.z. radiotherapie \pm androgeendeprivatietherapie) na RP. Kaplan-Meier (KM) plots werden gebruikt om de BCR-vrije overleving (BCR-FSR), CR-vrije overleving (CR-FSR) en AT-vrije overleving (AT-FSR) na 10 jaar follow-up weer te geven. De logrank test werd gebruikt om verschillen in overleving te evalueren.

Resultaten: In totaal werden 94 patiënten met een ISUP graad 5 op biopsie geïdentificeerd. Alle mannen ondergingen een RP met PLND. De mediane PSA voor de ingreep en leeftijd waren respectievelijk 10 (IQR: 6-16) ng/ml en 67 (IQR: 60-71) jaar. In totaal hadden 19 (21%) patiënten cT1, 40 (44%) patiënten cT2 en 32 (35%) patiënten cT3 ziekte. 28 (30%) patiënten hadden lymfeklierinvasie na PLND. We noteerden een degradatie naar ISUP 4 bij 20 (22%) patiënten en naar ISUP 1-3 bij 39 (42%) patiënten op finaal pathologisch onderzoek. Bij de patiënten die een degradatie hadden van ISUP graad naar 4 of minder, had 46 % een tertiair gleason 5 patroon. Van de initiële biopsies werden 52 stalen (55.3%) bekeken en gegradeerd in andere centra, terwijl alle finale specimens werden onderzocht in het centrum waar de ingreep plaatsvond. 35 (39%) mannen hadden postoperatief PSA persistentie. De mediane follow-up voor BCR-, CR- en AT- vrije overleving was respectievelijk 62 (IQR 31-97), 63 (IQR 38-97) en 64 (44-98) maanden. De 10-jaars BCR-FSR en CR-FSR was respectievelijk 33% (95%CI 23-47) en 46% (95%CI 34-61). Tot slot was de 10-jaars AT-FSR 25% (95%CI 16-38). De 5-jaars AT-FSR voor de patiënten die een degradatie hadden naar ISUP 4 of minder was 43 % (95%CI 31-59) tegenover 10 % (95%CI 3-32) voor de patiënten die een bevestigde ISUP 5 hadden op finaal pathologisch onderzoek van de prostaat ($p < 0.05$).

Conclusie: De behandeling van ISUP graad 5 prostaatkarcinoma bestaat meestal uit een multimodale behandeling waarbij RP een waardevolle eerste stap is. Een kwart van de patiënten bleef na RP + PLND vrij van aanvullende behandelingen, een derde van de patiënten had geen biochemisch recidief en 46 % had geen klinisch recidief na 10 jaar. Tot slot stellen we een belangrijke heterogeniteit vast binnen de groep van ISUP 5 prostaatkarcinoma (op prostaatbiopsie). Bij 64% van patiënten werd een degradatie in ISUP graad vastgesteld op finale pathologie, wat zich vertaalde in significante verschillen in AT-FSR tussen patiënten die degraderen naar ISUP graad 4 of minder en patiënten met bevestigde ISUP graad 5. Kennis van deze lange termijn resultaten kan klinici in de dagelijkse praktijk helpen bij het counsellen van patiënten met ISUP graad 5 prostaatkarcinoma op biopsie.