

Seguimento Vigilante (*Active Surveillance*) no Câncer de Próstata: Experiência Brasileira

Vieira, Larissa F.M.; Vulcani, Daniel E.P; Reis, Leonardo O.; Ferreira, U.

Contato: larsmedeiros@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Active surveillance vem sendo considerada uma solução para o problema do superdiagnóstico da doença de próstata clinicamente insignificante que acompanha a detecção precoce ao se usar PSA e a biópsia prostática. O seguimento vigilante trata-se da não interferência terapêutica em pacientes com câncer de próstata comprovadamente localizado, pequeno e indolente, optando-se por seguimento semestral com PSA e biópsia prostática anual, sendo decidido por conduta terapêutica apenas se houver alteração significativa dos parâmetros de seguimento.

O seguimento vigilante é uma prática recente que vem se difundindo pelo mundo. Infelizmente, no Brasil, ainda não há estudos sobre o assunto. Este projeto compromete-se a analisar a evolução de pacientes em acompanhamento através do *active surveillance* no serviço de Urologia Oncológica do Hospital de Clínicas da UNICAMP.

SELEÇÃO DE PACIENTES

Os critérios de seleção envolvem o que a literatura sobre o assunto classifica como homens com baixo risco de progressão agressiva do câncer de próstata:

- 1) Ausência de fração Gleason 4 ou 5 na biópsia, sendo o Gleason total menor que 7.
- 2) Neoplasia em menos de 2 fragmentos de biópsia
- 3) Neoplasia em até 50% da extensão do(s) fragmento(s) envolvido(s).

Foi decidido pela inclusão de um grupo controle para comparação do grupo deste protocolo. O grupo controle deveria consistir de pacientes com carcinoma insignificante (\leq de 10 pontos positivos em biópsia, confinado à próstata, sem margem comprometida, sem grau 4 ou 5 de Gleason no espécime cirúrgico, sem tumor na margem apical, com estadio T1c) que foram submetidos a prostatectomia radical em vez de seguimento vigilante.

Dentre 941 pacientes acompanhados no Ambulatório de Urologia Oncológica, pertencente ao setor de Urologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, foram selecionados os 2 grupos deste projeto: O 1º grupo, de 24 pacientes (Grupo A) que estão ou estiveram em acompanhamento vigiado para o câncer de próstata; e o 2º grupo de 346 pacientes submetidos a prostatectomia radical como escolha terapêutica. Dentro deste 2º grupo, foram selecionados para o grupo controle 25 pacientes (Grupo B) que se encaixam dentro dos critérios para carcinoma insignificante de próstata. A evolução entre A e B foi comparada entre si.

DADOS E ESTATÍSTICA

Para a análise entre os 2 grupos foram avaliados fatores como idade ao diagnóstico, PSA e Gleason total ao diagnóstico, peso prostático, tempo de evolução. Naqueles que sofreram interferência terapêutica, e em todo o grupo B, foram avaliados fatores como Gleason pós-prostatectomia radical, extensão tumoral no leito cirúrgico e presença de recidivas ou metástases.

Grupo A: Este grupo teve média de idade de 70,2 anos (mín:53, máx:91), com predomínio da raça branca (83%) e tempo de evolução com média de 81 meses (mín:43;máx:158). Este grupo foi dividido entre aqueles que se mantiveram estáveis (10 pacientes), e aqueles que sofreram algum tipo de intervenção terapêutica cirúrgica, tendo 5 deles sofrido prostatectomia radical. Um dos pacientes do grupo estável evoluiu para ausência de alterações (ausência de câncer) na biópsia prostática, durante o seguimento.

	Estáveis	Intervenção
Idade	69,3	68,6
PSA	4,7	5,2
Peso	51	38,3
gleason	6	6

Dentre aqueles que sofreram prostatectomia radical, a idade média foi de 68,6 anos, o peso prostático médio de 38,4g, e o PSA médio inicial de 5,2. Cerca de 75% apresentaram, na análise anátomo-patológica da peça cirúrgica, diminuição ou manutenção do escore Gleason em relação à biópsia inicial. Apenas um paciente apresentou recidiva bioquímica pós-cirúrgica, sendo posteriormente encaminhado à radioterapia.

Grupo B: Este grupo teve média de idade de 62,48 anos (mín:46, máx:72), com predomínio da raça branca (80%) e tempo de evolução com média de 43,9 meses (mín:1;máx:105). O peso prostático médio de 49,68g, e o PSA médio inicial de 7,59. Quanto ao Gleason da 1ª biópsia prostática, 52% apresentaram Gleason 6, e 48% apresentaram Gleason 7. Já na peça cirúrgica da prostatectomia, todos os 25 pacientes apresentaram Gleason 6, com critérios para carcinoma insignificante. Foi reportada recidiva tumoral em 8% desta amostra.

CONCLUSÕES

Analisando Grupo A, percebe-se que houve caso de regressão em biópsia para ausência de atipias, além de 41% do Grupo A ter se mantido estável, sem necessidade de intervenção médica de qualquer tipo. E, dos pacientes em que houve intervenção cirúrgica, a recidiva aconteceu em apenas um caso. Já no grupo B, a intervenção cirúrgica apresentou recidiva em 2 casos.

Não se pode esquecer que o tratamento do câncer de próstata deve ser adaptado às necessidades individuais de cada paciente, no entanto, o *active surveillance* é uma opção que pode ser usada quando se considera os inúmeros efeitos adversos da terapia agressiva, e a possibilidade de existir a doença indolente, a qual não estaria destinada a qualquer manifestação clínica em sua existência. A evolução do grupo A foi semelhante à grupo B, o que reforça o *active surveillance* como sendo uma opção interessante no acompanhamento para o câncer de próstata, embora estudos com maior casuística ainda sejam necessários.

BIBLIOGRAFIA

1. Weissbach L, Altwein J. Active surveillance or active treatment in localized prostate cancer? Dtsch Arztebl Int, 2009. 106(22): 371-6
2. Bastian PJ, Carter BH, Bjartell A, Seitz M, Stanislaus P, Montorsi F, ET AL. Insignificant prostate cancer and active surveillance: from definition to clinical implications. Eur Urol. 2009;55(6):1321-30
3. Klotz L, Zhang L, Lam A, Nam R, Mamedov A, Loblaw A. Clinical results of a long-term follow up of a large, active surveillance cohort with localized prostate cancer. J Clin Oncol. 2010;28(1):126-31.

