

UROPATHOLOGIGRUPPA

NOE NYTT OM PROSTATAKANSER?



BESVARELSE AV CAP

- Fortsatt er modifisert Gleasons score (GS) på biopsier viktigste prediktor for overlevelse
- Modifisert GS har medført mindre upgrading eller downgrading av operasjonspreparater enn tidligere
- Internasjonalt er status likevel slik at
 - 55-90% av lavgradig caP behandles med radikal prostatectomi
 - 33% av pasienter med aktiv surveillance (AS) behøver annen behandling

HVA BETYR NOE FOR PROGNOSE I BIOPSI

- Modifisert GS
- Høy PSA
- Tumorutbredelse
 - Tumor per biopsi
 - Antall positive biopsier
- Perineural infiltrasjon

NYE MARKØRER

- Uavhengige faktorer
 - Ki-67
- Lovende
 - Tumorassosiert inflammasjon
 - Cyclin avhengig kinase p27kip1 (immunhistokjemi)
 - EZH2 (immunhistokjemi)
 - c-MYC
 - PTEN tap
 - APC hypermetylering
- Kontroversiell
 - ERG

PASIENTUTVELGELSE FOR AS

- I dag:
 - Klinisk T1 eller T2 tumor
 - Gleasons score mindre eller lik 6
 - Tre eller færre biopsier med tumor
 - 50% eller mindre tumor i hver biopsi
 - PSA < 10 ng/ml
- Nye prediktorer
 - PSA ratio og isoformer
 - MR (god negativ prediktiv verdi)
 - Ki-67
 - Morfometri
 - DNA måling

CAP OG KI-67

- Celleproliferasjonsmarkør som uttrykkes i G1, S og G2 fase
- Jhavar et al viste at Ki-67 viste prognostisk verdi for behandlingstrengende sykdom
- Viser korrelasjon med GS i biopsi og prostatectomi
- Hittil har det vært benyttet forskjellig cut off i tilgjengelige undersøkelser
- Ingen konsensus for bruk