

Δεύτερο Πρωτοπαθές Νεόπλασμα σε ασθενείς με Μεταστατικό Ευνουχοευαίσθητο Αδενοαρκίνωμα Προστάτη (mHSPCa) υπό Νεότερο Αναστολέα του Ανδρογονικού Υποδοχέα (ARTA)

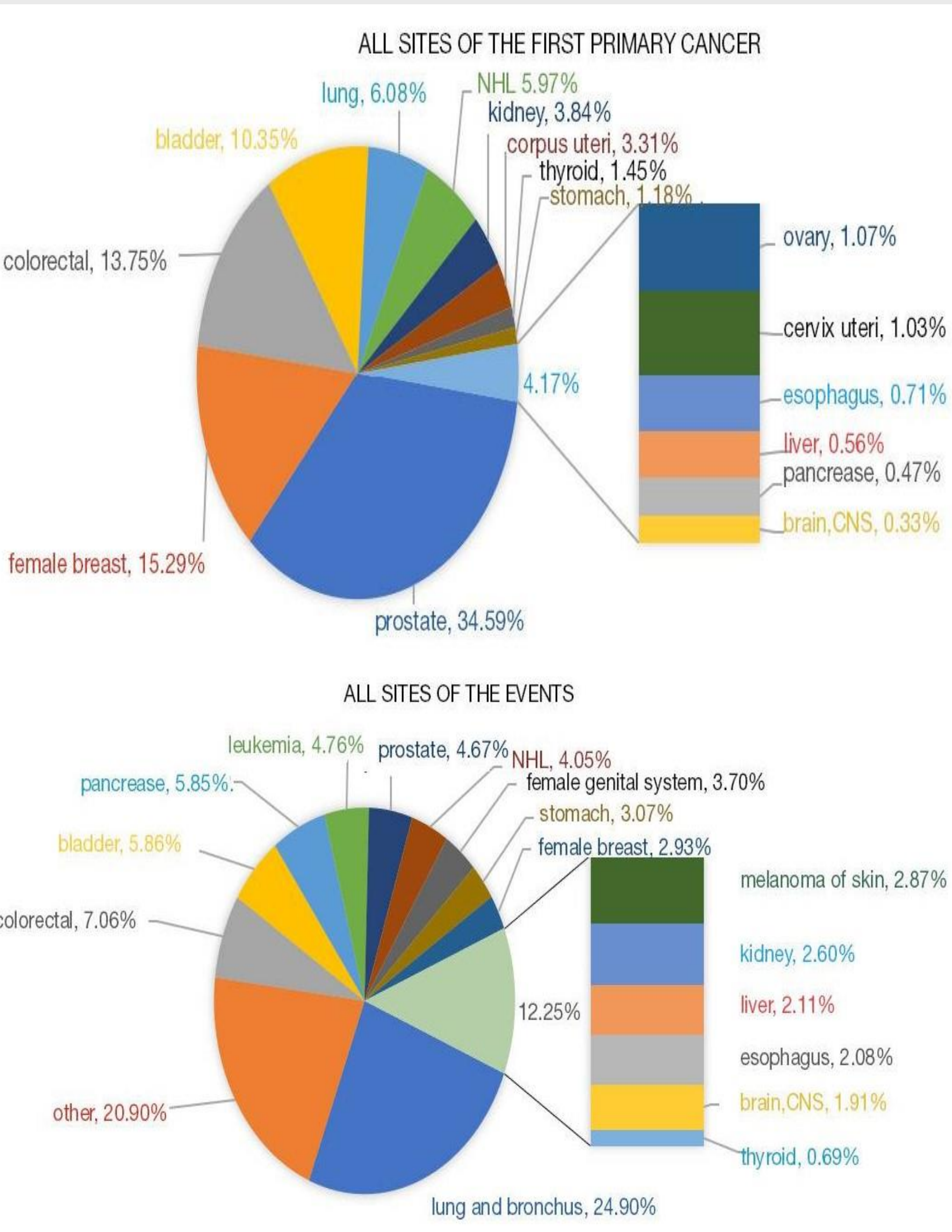
Καραχάλιος Χ., Καβούρη Ε., Μπριστογιάννη Μ., Λιούτα Γ. , Ζακοπούλου Ρ., Βισβίκης Α., Νάση Δ.
Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι καινοτόμες, αποτελεσματικές θεραπείες και οι νεώτερες απεικονιστικές μέθοδοι συμβάλλουν στην αύξηση του ποσοστού εμφάνισης και του επιπολασμού των δεύτερων πρωτοπαθών κακοηθειών (SPM). Στη διεθνή βιβλιογραφία τις τελευταίες δεκαετίες, αναφέρεται αύξηση του ποσοστού των ασθενών που παρουσιάζουν δεύτερο πρωτοπαθές νεόπλασμα, ιδιαίτερα όταν το πρωτοπαθές νεόπλασμα αφορά τον προστάτη, όπου το ποσοστό αγγίζει το 35%. Περιγράφουμε δύο ενδιαφέροντα περιστατικά της Παθολογικής Ογκολογικής Κλινικής με mHSPCa που εμφάνισαν δεύτερο πρωτοπαθές νεόπλασμα στα 2 έτη χορήγησης ARTA, με ιστολογική επιβεβαίωση με σκοπό την επαγρύπνηση του Παθολόγου – Ογκολόγου για την ανάγκη τακτικής απεικονιστικής παρακολούθησης των ασθενών με mHSPCa παρά την συνεχιζόμενη ανταπόκριση στο PSA.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ποσοστό των δεύτερων πρωτοπαθών κακοηθειών (SPM) αυξάνεται σταθερά τις τελευταίες δεκαετίες. Οι δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες δεν είναι φαινόμενο υποτροπής ή μετάστασης καρκίνου, αλλά εμφάνισης δεύτερης κακοήθειας διαφορετικής από την πρωτοδιαγνωσθείσα. Η παράταση του χρόνου επιβίωσης των ασθενών και η αύξηση του αριθμού των επιζώντων έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του ποσοστού των SPM. Με βάση στοιχεία πρόσφατης μελέτης, οι ασθενείς με καρκίνο του προστάτη ήταν ευάλωτοι στο SPM, αντιπροσωπεύοντας το 34,59% (Εικόνα 1)



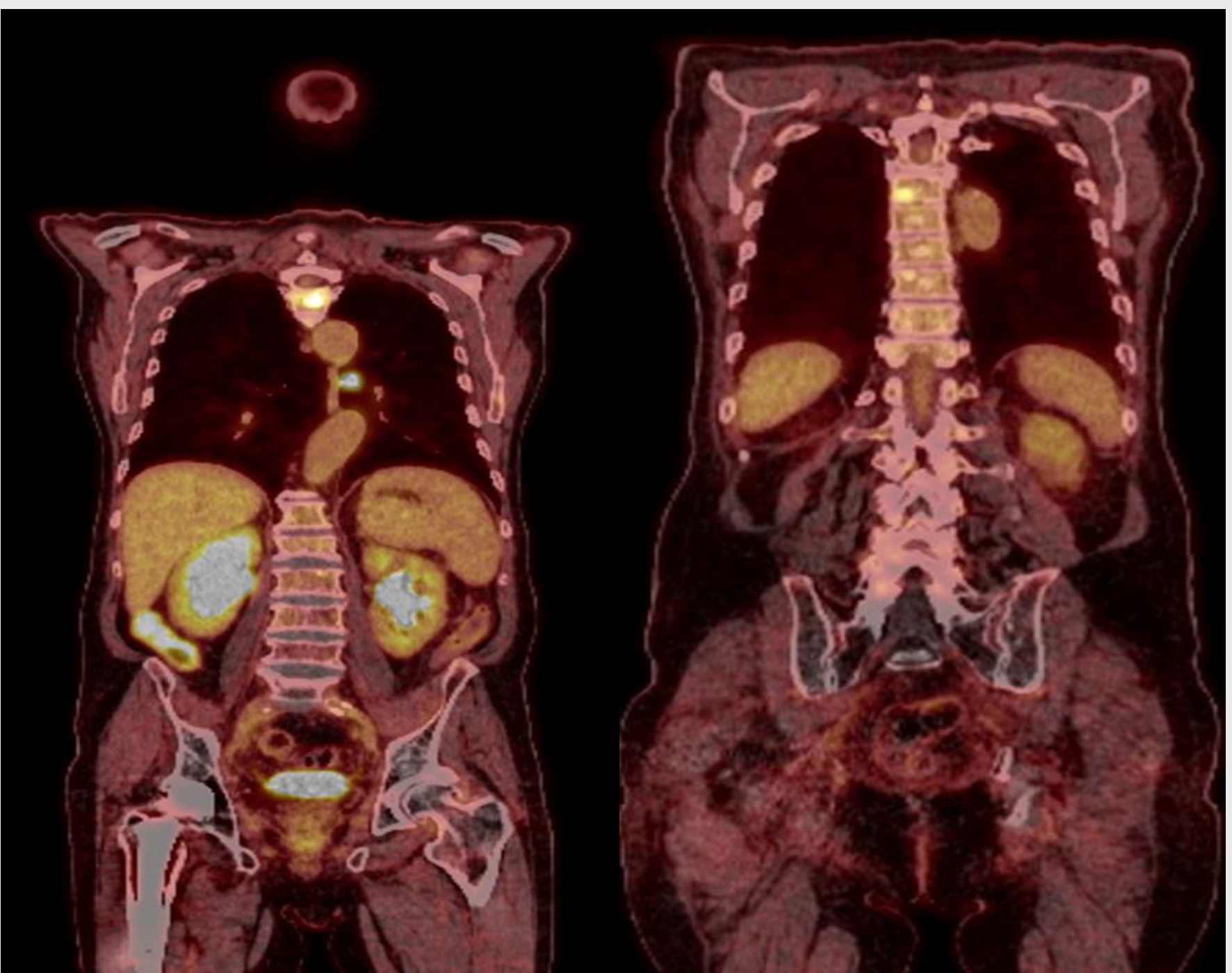
Εικόνα 1: Primary and second malignancy

ΜΕΘΟΔΟΙ

Περιγραφή δύο ασθενών της Παθολογικής Ογκολογικής Κλινικής με mHSPCa που εμφάνισαν δεύτερο πρωτοπαθές νεόπλασμα στα 2 έτη χορήγησης ARTA, επιβεβαιωμένο με βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρώτο περιστατικό αφορά άντρα 70 ετών που διαγνώστηκε με low volume-mHSPCa τον 03/2023 και ελάμβανε Apalutamide+LHRH ανταγωνιστή, έχοντας μηδενικό PSA. Λόγω εμφάνισης νέων οστικών εστιών χωρίς άνοδο του PSA πραγματοποιήθηκε PET-CT scan τον 08/2024 που επιβεβαίωσε μεταστάσεις στα οστά και ανέδειξε βλάβη <1 εκ στον πνεύμονα. Η βιοψία οστού ανέδειξε αδеноκαρκίνωμα πνεύμονα μέτριας προς χαμηλής διαφοροποίηση. Έκτοτε λαμβάνει Pembrolizumb/ Pemetrexed/ Carboplatin με ανταπόκριση.



Εικόνα 2: PET/CT πρώτου περιστατικού

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δεύτερο περιστατικό αφορά άντρα 67 ετών, με depeno high volume-mHSPCa από τον 10/2022 υπό θεραπεία πλέον με Darolutamide + LHRH ανταγωνιστή μετά από συγχορήγηση με Docetaxel για 6 κύκλους. Μετά από 2 έτη με PSA:0,17 ng/ml εμφάνισε αιματοουρία και σε PET – CT scan αναδείχθηκαν νεοεξεργασία του οπίσθιου και κατώτερου τοιχώματος της ουροδόχου κύστης, πολλαπλοί ενδοκοιλιακοί λεμφαδένες, πνευμονικές μεταστάσεις και επιδείνωση των οστικών εστιών, που αποδιδόταν σε πρόοδο του PrCa (Εικόνα 2). Η βιοψία βουβωνικού λεμφαδένα αποκάλυψε νευροενδοκρινικό καρκίνωμα μικροκυτταρικού τύπου, με κυτταρολογική ούρων συμβατή με νεόπλασμα μεταβατικού επιθηλίου. Έκτοτε λαμβάνει Atezolizumab/Etoposide/Carboplatin με εντυπωσιακή βελτίωση.



Εικόνα 3: PET/CT δεύτερου περιστατικού

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι δεδομένο ότι με την αύξηση του αριθμού των επιζώντων από καρκίνο και τη μακροζωία των επιζώντων από καρκίνο, τα SPM θα εμφανίζονται πιο συχνά και θα γίνουν σημαντικό ιατρικό πρόβλημα. Οι ασθενείς με καρκίνο του προστάτη έχουν την υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης SPM και ο πνεύμονας είναι το πιο συχνό όργανο για ανάπτυξη SPM. Μόλις διαγνωστεί το SPM, ο διάμεσος χρόνος επιβίωσης είναι συνήθως περίπου ένα έτος. Ως εκ τούτου, είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο σωστός σχεδιασμός του θεραπευτικού πλάνου, η εγρήγορση για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και η επιλογή στοχευμένων παρεμβάσεων. Μία πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Asian Journal of Urology καταλήγει στο συμπέρασμα πως η ηλικία κατά την αρχική διάγνωση, η φυλή, ο ιστολογικός τύπος, η ακτινοθεραπεία και η χειρουργική επέμβαση ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη SPM. Ωστόσο, προτείνεται η αναζήτηση μεθόδων πρόβλεψης και έγκαιρης διάγνωσης των SPM σε συνδυασμό με την επαγρύπνηση του Παθολόγου Ογκολόγου που επιβάλλεται να είναι σε εγρήγορση και να ακολουθεί τις οδηγίες απεικονιστικής και όχι μόνο ορολογικής/ PSA παρακολούθησης των ασθενών με καρκίνο προστάτη, λόγω των νέων θεραπειών που αυξάνουν την επιβίωσή τους, αλλά και την πιθανότητα εμφάνισης SPM.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Risk of second primary malignancies for prostate cancer: A surveillance, epidemiology, and end results population-based study, 2025 Feb Asian Journal of Urology
- 2) Second primary malignancies among cancer patients, Ann Transl Med. 2020 May
- 3) Scailteux LM et al., Fundam Clin Pharmacol. 2025 Apr;39(2):e70004
- 4) Chattopadhyay S et al., . Cancer Med. 2018;7(11):5752-5759