

PSA: αρκεί ως δείκτης καρκίνου προστάτη? Ανταπόκριση αναπλαστικού καρκινώματος προστάτη (PrCa) σε Docetaxel/ Carboplatin

Νάση Δ., Καραχάλιος Χ., Καβούρη Ε., Ζακοπούλου Ρ., Βισβίκης Α., Σγουρός Ι.
Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του προστάτη περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κλινικών οντοτήτων. Μια σπάνια ομάδα ασθενών, παρά την ιστολογική επιβεβαίωση προέλευσης της μεταστατικής νόσου από τον προστάτη, δεν εκφράζει PSA ορολογικά και ανήκει στην κατηγορία του αναπλαστικού καρκίνου του προστάτη. Λίγα βιβλιογραφικά δεδομένα υπάρχουν για αυτούς τους ασθενείς και τη βέλτιστη θεραπεία τους, με την πλατινούχο χημειοθεραπεία να αποτελεί την προτεινόμενη αγωγή. Περιγράφουμε την ανταπόκριση απεικονιστικά σε συνδυασμένη χορήγηση Δοσεταξέλης και καρβοπλατίνας στην πρώτη γραμμή ευνουχοαντοχής σε ασθενή με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα προστάτη χωρίς μετρήσιμο PSA στον ορό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς με PrCa που δεν εκφράζουν PSA στην πορεία της νόσου αποτελούν μία πρόκληση για τον Παθολόγο Ογκολόγο, λόγω σπανιότητας και πτωχής πρόγνωσης.

ΣΚΟΠΙΟΣ

Καταγραφή περιστατικού με mCRPCa που ανταποκρίθηκε απεικονιστικά σε πλατινούχο χημειοθεραπεία με ταξάνη, παρά την απουσία ορολογικής έκφρασης PSA.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

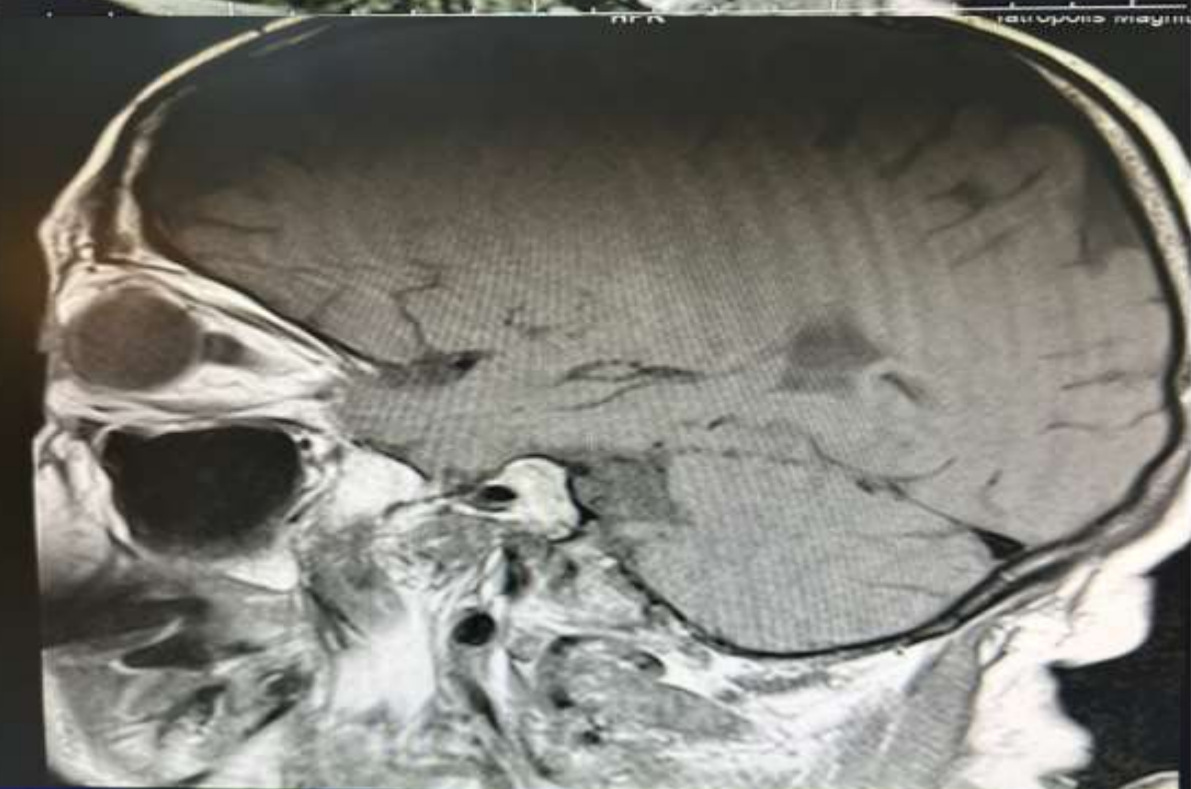
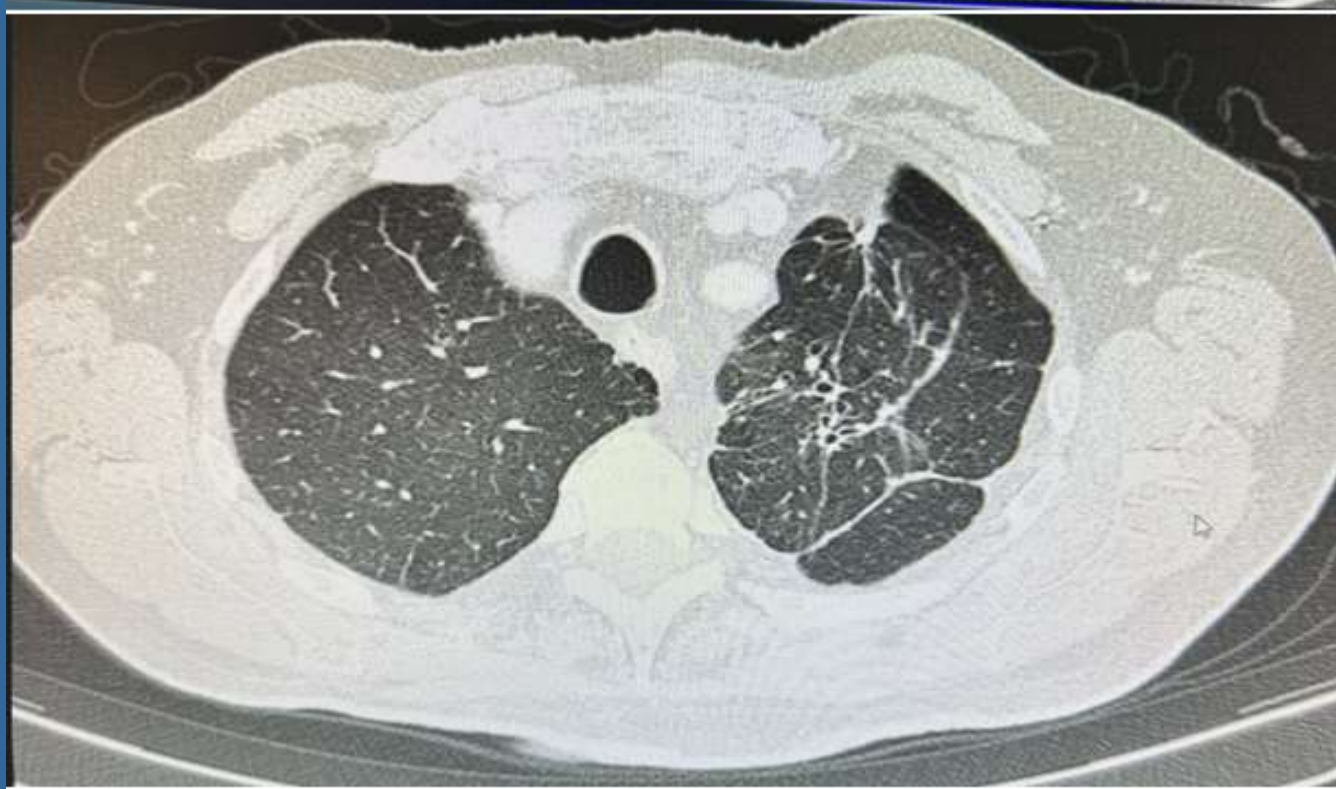
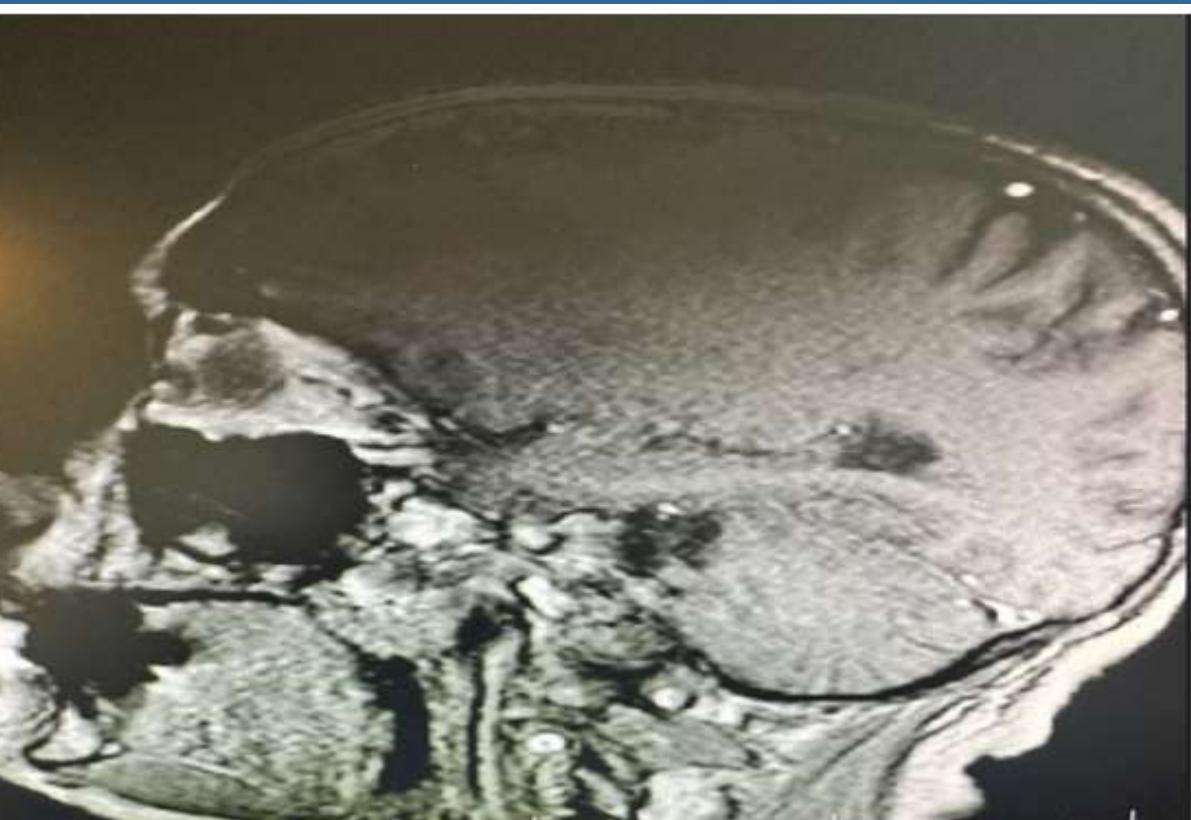
Ο ασθενής διαγνώσθηκε με τον Ιούλιο του 2023 με DeNovo Low Volume/ High Risk ευνουχοευαίσθητο mPrCa, Grade Group 5, Gleason 9, με PSA< 0,5 ng/ml.Ξεκίνησε LHRH αγωνιστή/ Abiraterone και έλαβε ριζική ακτινοθεραπεία προστάτη και των τριών οστικών μεταστάσεων στον δεξιό ηβοΐσχιακό κλάδο και στη δεξιά κοτύλη, με ορολογική ανταπόκριση (PSA μετά από 1 έτος θεραπείας 0,02 ng/ml). Στη σταδιοποίηση δεν είχε υποβληθεί σε απεικόνιση με αξονική τομογραφία θώρακος. Τον Απρίλιο του 2024 ετέθησαν νεφροστομίες λόγω αποφρακτικής ουροπάθειας άμφω. Δύο μήνες μετά, συμπτωματικός, πραγματοποιήθηκε PSMA PET-CT scan, με ανάδειξη πνευμονικών μεταστάσεων(SUVmax: 2,5)-έτερων οζωδών αλλοιώσεων πνεύμονα χωρίς αυξημένη πρόσληψη αλλά μδ <0,8εκ.-νέων οστικών εντοπίσεων με SUVmax:4. Ορολογικά δεν ανιχνεύθηκαν ποτέ παθολογικές τιμές PSA ή άλλων δεικτών μικροκυτταρικής ή αναπλαστικής εκτροπής(NSE,CEA,CA125,CA19.9).Υποβλήθηκε σε αφαίρεση της γλωσσίδας προς ιστολογική ταυτοποίηση της βλάβης και διαπιστώθηκε αδενοκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης με μη ειδικό ανοσοφαινότυπο, προσομοιάζοντας ιστολογικά με τη βιοψία από τον προστάτη, PSAP εστιακά θετικό, αλλά με διαφορές στην ανοσοϊστοχημεία με CK7 και NKX3.Η MRI εγκεφάλου έδειξε εξεργασία δεξιού οφθαλμού και <5 εγκεφαλικές μεταστάσεις, για τις οποίες έγινε cyber knife, καθώς και οστικές δευτεροπαθείς εντοπίσεις στο κρανίο. Αποφασίσθηκε η έναρξη Docetaxel/ Carboplatin/ Denosumab-που άλλωστε είναι δραστικά και σε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα-τα οποία έλαβε για 6 κύκλους έως τον Δεκέμβριο του 2024.Στον απεικονιστικό επανέλεγχο ο ασθενής εμφάνιζε σχεδόν πλήρη ανταπόκριση στον εγκέφαλο και τη βλάβη του οφθαλμού, και εξαιρετική βελτίωση (>70%) των υπόλοιπων εστιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Δοσεταξέλη+/- πλατίνα επιβάλλεται βιβλιογραφικά ως βέλτιστη επιλογή ασθενών με mPrCa όταν ο κλινικός φαινότυπος-εγκεφαλικές εστίες, απουσία έκφρασης PSA,<12 μήνες ανταπόκριση σε LHRH/ARTA- και η ιστολογία της νόσου υποδηλώνουν ανεξαρτησία από τον ανδρογονικό υποδοχέα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Spetsieris N. et al, Cancers 2020, 12, 3792
Montironi R. et al, Cells 2020, 9, 1073
Culine S et al, J Urol 178:844–848
Lundberg A et al (2023)Cancer Res 83:2763–2774



Απεικονίσεις πριν την
έναρξη χημειοθεραπείας

Απεικονίσεις μετά το
τέλος της
χημειοθεραπείας