

PERFIL ANATOMOPATOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICO DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA DIAGNOSTICADO EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM LABORATÓRIO DA CIDADE DE MARINGÁ-PR

Nathan Generali Cardoso (PIC/UEM); Paola da Costa Souza; Edilson Nobuyoshi Kaneshima, Tânia Cristina Alexandrino Becker; Alice Maria de Souza Kaneshima (Orientadora), e-mail: amskaneshima@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Ciências Básicas da Saúde - Maringá, PR.

Área: Medicina II

Subárea do conhecimento: 40105008 Anatomia Patológica e Patologia Clínica

Palavras-chave: biópsia, prostatectomia, imunohistoquímica

Resumo

O adenocarcinoma de próstata é a segunda neoplasia maligna mais incidente na população mundial masculina. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil anatomopatológico e imunohistoquímico de adenocarcinoma de próstata em pacientes atendidos por um laboratório da cidade de Maringá-PR. O banco de dados deste laboratório foi acessado e realizada a busca de laudos anatomopatológico e da análise imunohistoquímica de pacientes submetidos à biópsia e a prostatectomia radical, durante o período de 2016 a 2018. As informações como idade, procedimento de coleta, identificação do tipo tumoral, estadiamento clínico pelos sistemas ISUP/Gleason e análise imunohistoquímica foram anotadas em formulário próprio. A análise das informações apresentadas nos 145 laudos de prostatectomia e 254 laudos de biópsia prostática demonstrou resultados semelhantes quanto aos parâmetros anatomopatológicos analisados, sendo constatado que grande parte das amostras foram classificadas no grupo ISUP 2/Gleason 7 (3 + 4), onde 49,35% são pacientes submetidos à prostatectomia radical e 30,31% de biópsia. Também foram analisados 112 laudos da análise imunohistoquímica, sendo verificado que 50,43% tiveram a confirmação do diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, sendo semelhante ao encontrado na literatura científica, mas que relata também o grupo ISUP 1/Gleason 6 como predominante na maioria dos estudos realizados. Diante do exposto, abre-se a perspectiva para a realização de uma investigação sobre os fatores de risco presentes neste grupo de pacientes visando o estabelecimento da etiopatogênese do adenocarcinoma de próstata.

Introdução

Segundo a International Agency for Research in Cancer, o câncer de próstata (CaP) é o segundo tipo de câncer mais incidente na população mundial masculina e o quinto tipo de câncer com maior taxa de mortalidade entre os homens (IARC, 2018). No ano de 2017 foram computadas 15.391 mortes devido ao CaP em nosso país (Ministério da Saúde, 2017). O presente trabalho tem como objetivo determinar o perfil anatomopatológico e imunohistoquímico de adenocarcinoma de próstata em

pacientes atendidos por um laboratório de Anatomia Patológica da cidade de Maringá-PR.

Materiais e Métodos

O banco de dados do laboratório foi acessado e a busca de laudos anatomopatológico e da análise imunohistoquímica de pacientes submetidos à biópsia e a prostatectomia radical, durante o período de 2016 a 2018 foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave: próstata, biópsia, prostatectomia e PSA. Após a seleção dos laudos, informações do paciente (idade, procedimento realizado, hipótese diagnóstica) e do tumor (estadiamento clínico, graduação do tumor, prognóstico e resultados da análise imunohistoquímica) foram anotadas em formulário próprio. Laudos anatomopatológicos de biópsia ou prostatectomia com diagnóstico diferente de adenocarcinoma de próstata não foram incluídos na análise. Todas informações coletadas foram analisadas e tabuladas univariavelmente em número de casos e proporção (em porcentagem). Com relação à idade dos pacientes foi calculada a média e determinada a idade dos pacientes mais jovem e mais idoso.

Resultados e Discussão

Neste trabalho foram selecionados 399 laudos com diagnóstico para adenocarcinoma de próstata, sendo 145 laudos de prostatectomia radical e 254 laudos de biópsia prostática, conforme representado na tabela 1. A média da idade foi de 62,78 anos (faixa etária entre 43 a 76 anos) e de 68,99 anos (44 a 92 anos) dos pacientes submetidos à prostatectomia e biópsia, respectivamente. Mais da metade dos pacientes submetidos à prostatectomia apresentavam a idade entre 60 e 69 anos, e 49,35% foram classificados no grupo ISUP 2/Gleason 7 (3 + 4), conforme critérios adotados pelo sistema de graduação ISUP/Gleason. Já com relação aos pacientes submetidos à biópsia de próstata, 48,43% deles apresentavam mais de 70 anos de idade e 30,31% dos pacientes foram classificados no grupo ISUP 2/Gleason 7 (3 + 4). No entanto, DANNEMAN *et al.* (2016) relatam que mais de 50% dos pacientes submetidos à biópsia prostática foram classificados como grupo ISUP 1/Gleason 6. O adenocarcinoma de próstata acinar usual foi o tipo histológico descrito na maioria dos pacientes. Os parâmetros anaplasia, figuras de mitose e invasão angiolímfática estavam ausentes em praticamente 90% ou mais dos casos de adenocarcinoma de próstata analisados. Já a invasão perineural esteve presente em 79,31% dos pacientes submetidos à prostatectomia e em 41,34% daqueles submetidos à biópsia prostática. Normalmente as citoqueratinas 1, 5, 10 e 14 estão presentes em células basais do epitélio prostático, mas não são expressas nas células secretórias, por isso, se a marcação imunohistoquímica estiver ausente e se as células basais não forem visualizadas pela histopatologia, isto pode ser um indicativo de adenocarcinoma de próstata no material analisado (MAGI-GALUZZI, 2018). Na Tabela 2, observa-se que aproximadamente 67% dos casos de adenocarcinoma de próstata apresentaram resultado negativo para os marcadores imunohistoquímicos citoqueratina 1, 5, 10, 14 e proteína p63, sendo um indicativo de adenocarcinoma de próstata. No entanto, esta informação deve estar associada com as características histopatológicas observadas em cada paciente.

Tabela 1: Faixa etária e informações anatomopatológicas de pacientes submetidos à prostatectomia radical e biópsia prostática

Características	Prostatectomia		Biópsia	
	Pacientes (n)	Proporção (%)	Pacientes (n)	Proporção (%)
Idade				
Até 49 anos	5	3,45%	1	0,39%
50 - 59 anos	34	23,45%	38	14,96%
60 - 69 anos	81	55,86%	92	36,22%
70 anos ou mais	25	17,24%	123	48,43%
Sistema de graduação ISUP/Gleason				
Grupo 1/Gleason 6 (3 + 3)	19	13,10%	72	28,35%
Grupo 2/Gleason 7 (3 + 4)	76	49,35%	77	30,31%
Grupo 3/Gleason 7 (4 + 3)	28	19,31%	42	16,54%
Grupo 4/Gleason 8	15	10,34%	38	14,96%
Grupo 5/Gleason 9 ou 10	7	4,83%	25	9,84%
Tipo histológico				
Acinar usual	140	96,55%	251	98,82%
Acinar com áreas de diferenciação mucinosa	2	1,38%	-x-	-x-
Misto (Acinar e Ductal)	2	1,38%	-x-	-x-
Ductal	1	0,69%	3	1,18%
Anaplasia				
Presente	7	4,83%	26	10,24%
Ausente	138	95,17%	228	89,76%
Figuras de mitose				
Presente	13	8,97%	11	4,33%
Ausente	132	91,03%	243	95,67%
Invasão angiolinfática				
Presente	13	8,97%	0	0%
Ausente	132	91,03%	254	100%
Invasão perineural				
Presente	115	79,31%	105	41,34%
Ausente	30	20,69%	149	58,66%

Tabela 2: Análise dos marcadores imunohistoquímicos

Marcador Imunohistoquímico	Número de casos	Porcentagem (%)
Citoqueratina 1, 5, 10, 14		
Positivo	37	33,04%
Negativo	75	66,96%
Proteína p63		
Positivo	33	33,00%
Negativo	67	67,00%

O diagnóstico das patologias da próstata a partir da análise histopatológica e imunohistoquímica demonstraram que 50,43% dos casos foram confirmados como positivo para a neoplasia maligna, 18,26% dos casos como Atipia Suspeita de Pequenos Ácinos (ASAP), e os demais casos sem o caráter de malignidade. O percentual de casos de Adenocarcinoma de Próstata confirmados pela análise imunohistoquímica são condizentes com o descrito por DIFFALHA *et al* (2017).

Conclusões

As amostras de prostatectomia e de biópsia de próstata não apresentam diferenças na proporção da maioria dos parâmetros anatomopatológicos analisados, exceto na proporção dos grupos ISUP dos pacientes submetidos ao procedimento de biópsia, onde o padrão grupo ISUP1 não foi o predominante como nos outros estudos analisados. A análise dos laudos de imunohistoquímica realizados em alguns dos pacientes deste estudo demonstrou que este exame apresentou eficiência semelhante à encontrada na literatura em determinar o diagnóstico desses pacientes. Uma investigação sobre os fatores de risco pode ser necessária para estabelecer uma relação com a etiopatogênese do CaP.

Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTENCIA À SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas On-line de Mortalidade no Brasil**, Modelo 3, 2016-2017. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#painelResultado>>. Acesso em: 03 ago.2020.

DANNEMAN, D. *et al*. Accuracy of prostate biopsies for predicting Gleason score in radical prostatectomy specimens: nationwide trends 2000-2012. **BJU International**, v. 119, n. 1, p. 50-56, 2016.

DIFFALHA, S. A. *et al*. Immunohistochemistry in the workup of prostate biopsies: Frequency, variation and appropriateness of use among pathologists practicing at an academic center. **Annals of Diagnostic Pathology**, v. 27, n. 1, p. 34-42, 2017.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer Today**. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysis>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

MAGI-GALLUZZI, C. Prostate cancer: diagnostic criteria and role of immunohistochemistry. **Modern Pathology**, v. 31, n. 1, p. 12-21, 2018