

COMPARACIÓ ENTRE ELS SISTEMES DE CLASSIFICACIÓ DE GRAU TUMORAL WHO 1973 Y WHO 2004 EN EL CÀNCER VESICAL EN RELACIÓ A LA SEVA ASSOCIACIÓ A CIS, RECURRENCIA I PROGRESSIÓ EN TUMORS TA

Laia Sos, Joan Palou, Antonio Rosales, Guillermo Urdaneta, Ferran Algaba*, Artur Oliver**, Salvador Esquena, Humberto Villavicencio.

Servei d'Urologia, Patologia* i Hematologia**, Fundació Puigvert, Universitat Autònoma de Barcelona.



INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS

El nou sistema de classificació de grau de la WHO 2004 millora la variació interobservador entre patòlegs.

L'associació a carcinoma in situ (CIS) és un factor pronòstic de recurrència i progressió en càncer no músculo-invasiu, i la incidència real del CIS en aquests tumors és desconeguda, ja que les biòpsies vesicals múltiples randomitzades no es fan rutinàriament en tots els tumors primaris. Globalment, el pronòstic dels tumors Ta és bona, però alguns són d'alt grau o estan associats a CIS. Evaluem l'associació dels tumors Ta a CIS, les taxes de recurrència i progressió comparant els sistemes de classificació WHO del 1973 amb els de 2004.

MATERIAL I MÈTODES

Hem realitzat un estudi retrospectiu de 289 pacients. 88,5% eren homes amb tumor vesical Ta primari, amb una mitjana d'edat de 72 anys, i sotmesos a RTU completa i biòpsies múltiples normatitzades vesicals. En cap d'ells es va realitzar una re-RTU. La mitjana de seguiment van ser 42 mesos (39 a 42). Tots els tumors es van classificar tant per al WHO 1973 com per al WHO 2004. La recurrència es defineix com reaparició de tumor no músculo-invasiu, i la progressió es defineix com aparició de tumor músculo-invasiu ($\geq pT2$). Les variables quantitatives s'evaluen en mitjanes (DE) i les variables qualitatives en percentatges. Les diferències entre variables es calculen amb el test de Chi quadrat i l'associació entre variables amb l'anàlisi univariant de Cox.

RESULTATS

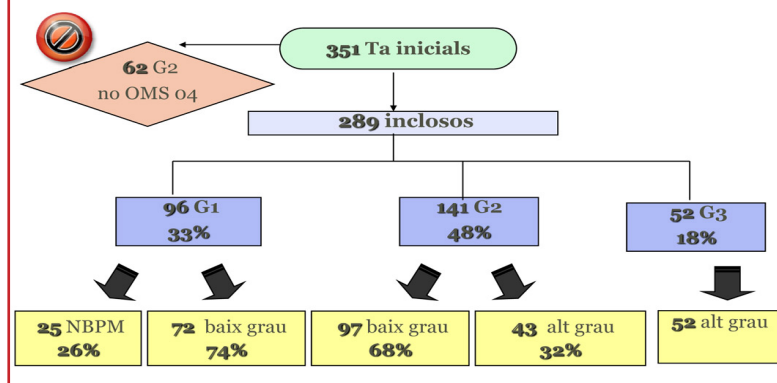
La incidència global del CIS va ser del 15%. La incidència del CIS va ser del 6,3% per als G1, 9,2% per als G2 i del 48,1% en els G3 ($p < 0,0001$). Amb la nova classificació, la incidència de CIS va ser del 3,6% en els tumors de baix grau y del 35,8% per als d'alt grau ($p < 0,0001$) La recurrència va ser similar per als diferents Graus i classificacions (de 32,6 fins a 37,5%). La progressió va ser del 0% en els G1, de 3,5% en els G2 i 11,5% en els G3 ($p < 0,001$); es va trobar una diferència significativa entre els G2 i G3 ($p = 0,041$, HR 3,4, IC 95% 1,05-11,34) i també entre els G3 i els G1 ($p = 0,002$, HR 5,1 IC 95% 1,69-11,01). Amb la nova classificació la progressió va ser de 0% per als LPMN, 2,4% en els

tumors de baix grau i 7,4% en els tumors d'alt grau ($p = 0,057$); es va trobar una diferència quasi significativa entre els tumors d'alt grau i els de baix grau ($p = 0,06$). En els pacients amb CIS es va trobar una taxa de progressió del 9,1%.

CONCLUSIONS

Es va trobar una diferència estadísticament significativa en la incidència de CIS en funció del grau tumoral en ambdues classificacions ($p < 0,0001$). Les taxes de recurrència van ser similars en ambdues classificacions. El grau tumoral segons la WHO 1973 sembla més discriminatòria a l'hora de predir la progressió ($p = 0,001$) que la del WHO 2004 ($p = 0,057$).

Disseny de l'estudi:



Resultats:

Progressió:

OMS '73:

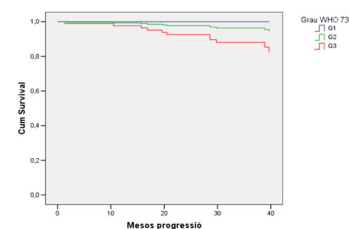
Univariant

- Diferència entre G3 i G1 ($p = 0,002$, HR 5,1 CI 95% 1,69-11,01) que es manté en l'anàlisi multivariant
- Diferència entre G2 i G3 ($p = 0,041$, HR 3,4 CI 95% 1,05-11,34)

OMS '04:

- Hi ha una diferència propera a la significació ($p = 0,06$) entre els tumors d'alt i baix grau

Multivariant



$p = 0,05$