

Nou factor predictiu del càncer prostàtic

07/2008 - Medicina i Salut.

Aquest estudi conclou que, en pacients amb biòpsies prostàtiques i amb diagnòstic de neoplàsia intraepitelial prostàtica d'alt grau, l'expressió d'un nou gen, conegut com PTOV1, és un bon factor predictiu de càncer i condicionarà la rebiòpsia immediata.

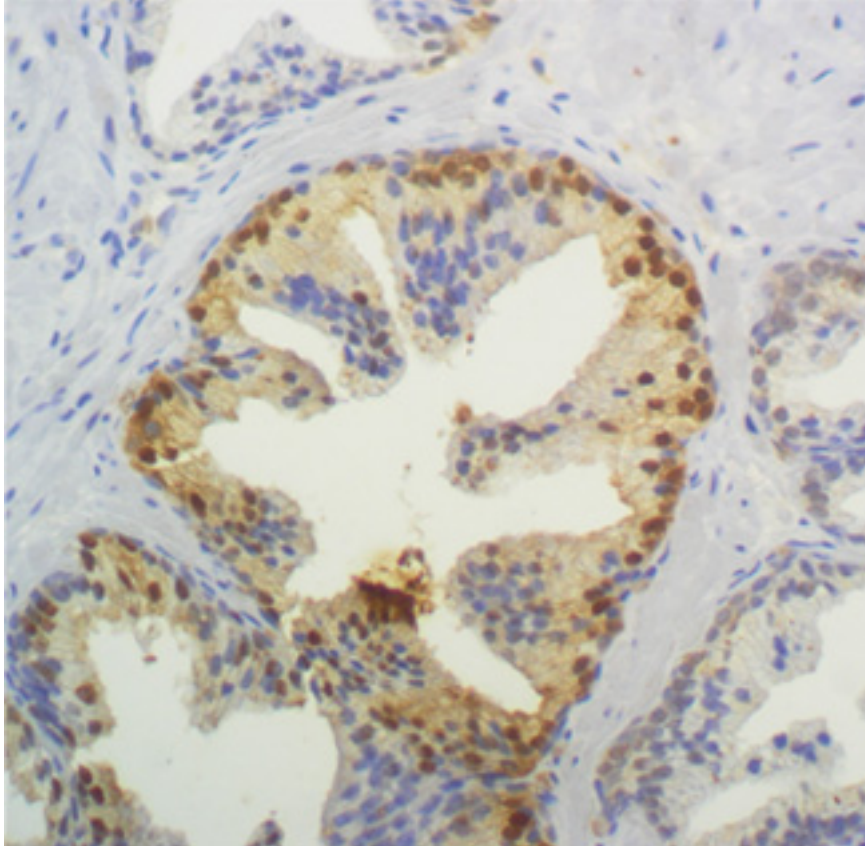


Figura 1a. Lesió premaligna amb expressió de PTOV1, derivada d'un pacient diagnosticat amb càncer.

La neoplàsia intraepitelial prostàtica (PIN) és un conjunt d'alteracions de l'epiteli que revesteix les cèl·lules conegudes com a ductes i acins prostàtics. La neoplàsia intraepitelial prostàtica d'alt grau (PIN-AG) es considera el precursor més important del càncer prostàtic. Entre un 1,5 % i un 31 % del total de biòpsies prostàtiques de pacients amb sospita de càncer prostàtic tenen PIN-AG.

Hi ha diferents estudis respecte de la conducta que s'ha de seguir en casos amb una primera biòpsia amb diagnòstic de PIN-AG i són contradictoris (uns autors conclouen que és un indicador de rebiòpsia immediata, però d'altres suggereixen que és innecessària, i que és suficient un seguiment clínic dels pacients).

PTOV1 (prostate tumor overexpressed-1) és un nou gen identificat durant la recerca de nous gens implicats en el càncer de pròstata. Mitjançant una anàlisi immunohistoquímica es va evidenciar que PTOV1 era indetectable en l'epiteli prostàtic normal i, en canvi, es va observar una forta expressió en les àrees on hi havia PIN-AG i calcinosa. Aquesta expressió es relacionava amb l'índex de proliferació (o creixement) del tumor i amb la localització al nucli d'aquesta proteïna.

Efectivament, PTOV1 induïx la proliferació cel·lular de diferents cèl·lules. S'ha publicat que PTOV1 es lliga a altres molècules (acetil-transferasas CBP/p300) activant directament la transcripció gènica. Aquestes observacions suggereixen la contribució de PTOV1 en el comportament biològic del càncer.

El present estudi analitza l'expressió immunohistoquímica de PTOV1 en lesions prostàtiques de 140 pacients. En 79 dels 140 la lesió de PIN-AG s'associa a càncer (grup control positiu), en 11 casos PIN-AG no s'associa a càncer (grup control negatiu). El grup en estudi són 50 casos que tenen una primera biòpsia amb diagnòstic de PIN-AG i una segona biòpsia després de 12 mesos.

Els resultats mostraven que el grup control positiu tenia expressió de PTOV1 clarament més elevada que la del grup control negatiu. En el grup en estudi amb rebiòpsies on s'observava càncer, els nivells d'expressió de PTOV1 eren més elevats que els casos en que, en les rebiòpsies, no s'evidenciava la presència de càncer.

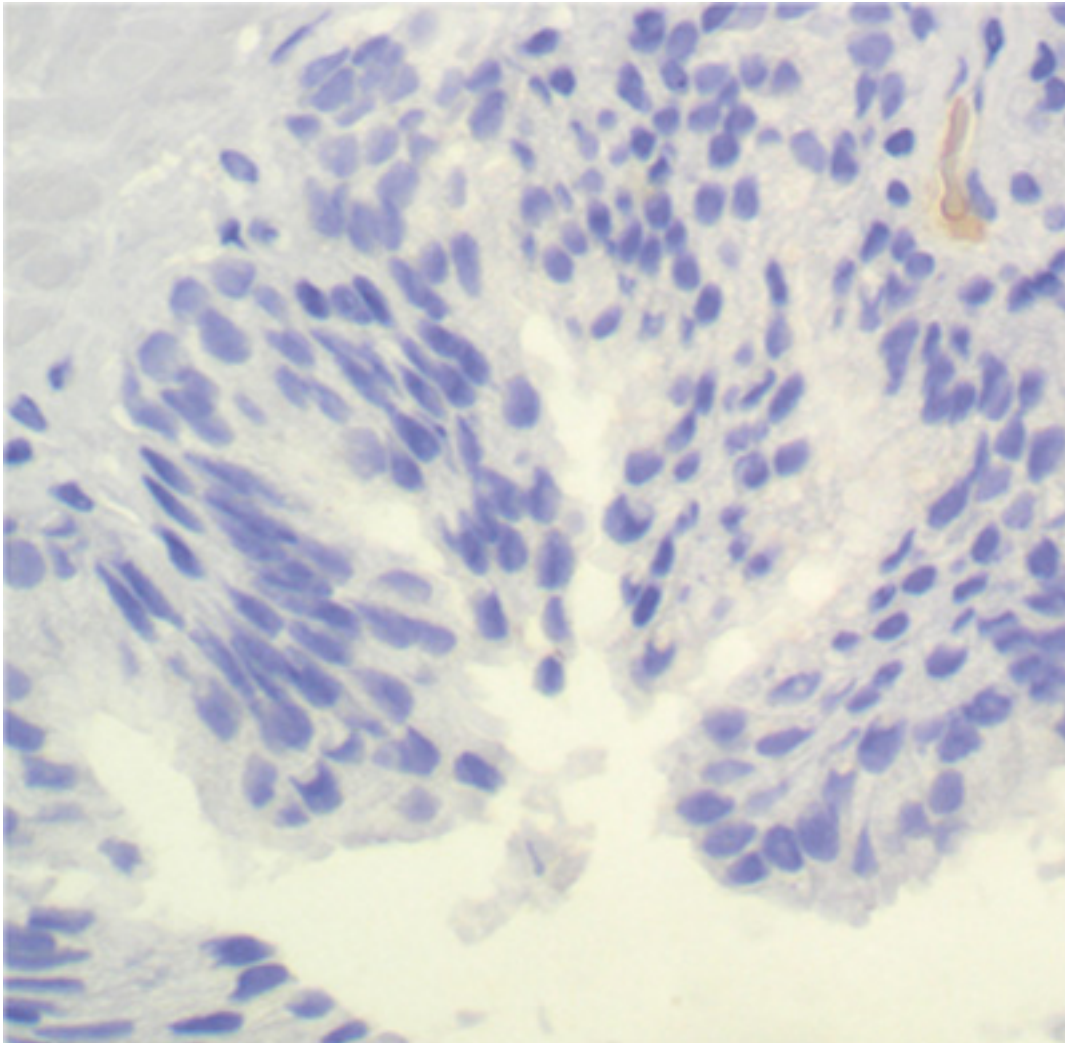


Figura 1b. Lesió premaligna sense expressió de PTOV1, derivada d'un pacient sense càncer.

D'aquestes observacions es pot concloure que l'expressió de PTOV1 podria influenciar en la progressió de PIN-AG a carcinoma. Una altra conclusió important és que en tots els casos en que en la primera biòpsia s'obté una PIN-AG i s'evidencia, a més a més, una expressió de PTOV1, s'indica una rebiòpsia immediata perquè la probabilitat de tenir càncer és molt alta (90%).

Rosanna Paciucci

Universitat Autònoma de Barcelona Unitat de Recerca Biomedica Institut de Recerca Hospital Vall d'Hebron

"PTOV1 expression predicts prostate cancer in men with isolated high-grade prostatic intraepithelial neoplasia in needle biopsy". Morote, Juan; Fernandez, Sara; Alana, Lide; Iglesias, Carmela; Planas, Jacques; Reventos, Jaume; Ramon y Cajal, Santiago; Paciucci, Rosanna; de Torres, Ines M. CLINICAL CANCER RESEARCH, 14 (9): 2617-2622 MAY 1 2008.