

2° Convegno Nazionale

IL TEAM INTERDISCIPLINARE NEL CARCINOMA DELLA PROSTATA

NEGRAR DI VALPOLICELLA 6-7 DICEMBRE 2019

Sala Perez - IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria



NUOVO SISTEMA DI GRADING

IMPATTO NELLA PRATICA
CLINICA:

IL PUNTO DI VISTA
DELL'ONCOLOGO

CLAUDIA CASERTA
Oncologia - Terni



Rete Oncologica Regionale dell'Umbria

COSA CHIEDE L'ONCOLOGO AL PATOLOGO?



- ✓ **DIAGNOSI**
- ✓ **GRADING**
- ✓ **DEFINIZIONE DELLO STADIO**
- ✓ **STATO DEI MARGINI**
- ✓ *FATTORI PREDITTIVI*

***INFORMAZIONI PROGNOSTICHE* → STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO →
INDIVIDUALIZZARE LA SCELTA TERAPEUTICA**

PROGNOSTIC FACTOR

A situation or condition, or a characteristic of a patient, that can be used to estimate the chance of recovery from a disease or the chance of the disease recurring, regardless of therapy (NCI Dictionary)

ISUP Grading



Può il Grading, in quanto fattore prognostico, aiutarmi ad individualizzare la scelta terapeutica per il mio paziente?

Antonio, 77 aa

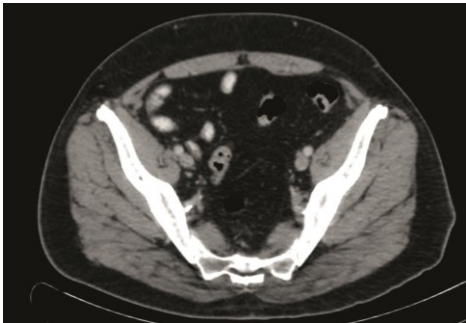
11.2019 PSA 6,8 ng/ml - adk GS 7 (4+3) in 1/12 prelievi - cT2aN0M0

	PSA		Gleason score		Clinical stage
Low risk	<10 ng/ml	AND	≤6	AND	T1-T2a
Intermediate risk	10-20 ng/ml	OR	7	OR	T2b-T2c
High risk	>20 ng/ml	OR	8-10	OR	T3-T4

- Prostatectomia
- Radioterapia esterna +/- ormonoterapia



Scintigrafia ossea e
TC torace/addome **NEGATIVE**



Antonio, 77 aa

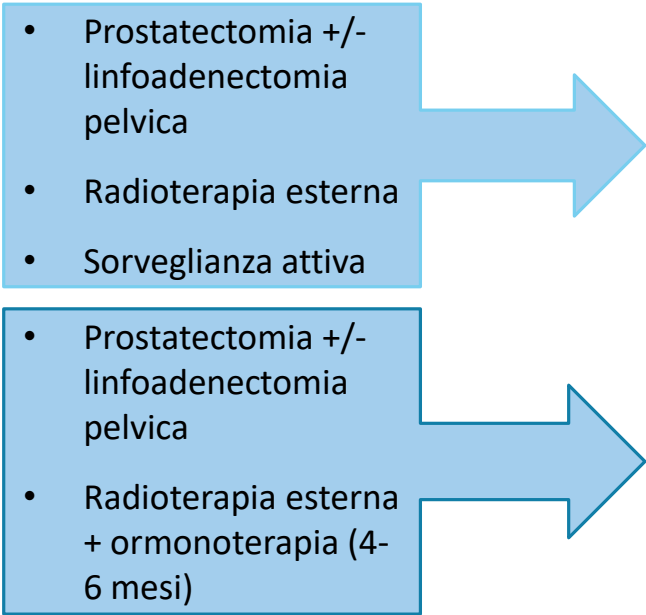
11.2019 PSA 6,8 ng/ml - adk GS 7 (4+3) in 1/12 prelievi -

gruppo grade 3-

cT2aN0M0



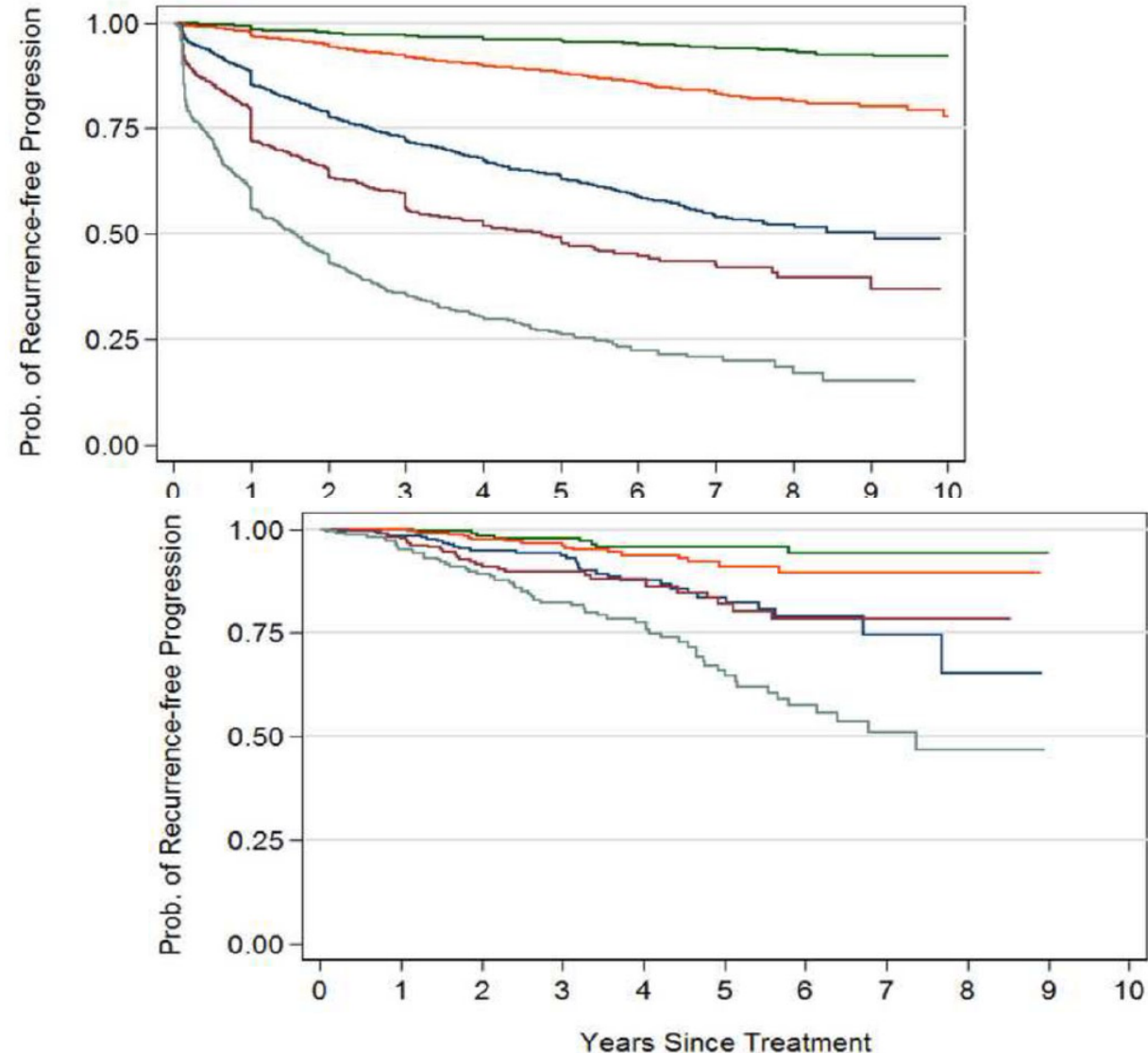
Radioterapia + 6
mesi di
ormonoterapia



Risk Group	Clinical/Pathologic Features
Very low	All of the following: • T1c • Gleason score ≤6/grade group 1 • PSA <10ng/mL • <3 prostate biopsy fragments/ cores positive, ≤50% cancer in each fragment/core • PSA density <0.15 ng/mL/g
Low	All of the following: • T1-T2a • Gleason score ≤6/grade group 1 • PSA <10ng/mL
Intermediate-favorable	Any of the following: • T2b-T2c • Gleason score 3+4=7/grade group 2 • PSA 10-20 ng/mL PLUS percentage of positive biopsy cores <50%
Intermediate-unfavorable	Any of the following: • T2b-T2c • Gleason score 3+4=7/grade group 2 or Gleason score 4+3=7/grade group 3 • PSA 10-20 ng/mL
High	Any of the following: • T3a • Gleason score 8/grade group 4 or Gleason score 4+5=9/grade group 5 • PSA >20 ng/mL
Very high	Any of the following: • T3b-T4 • Primary Gleason pattern 5 • >4 cores with Gleason core 8-10/ grade group 4 or 5

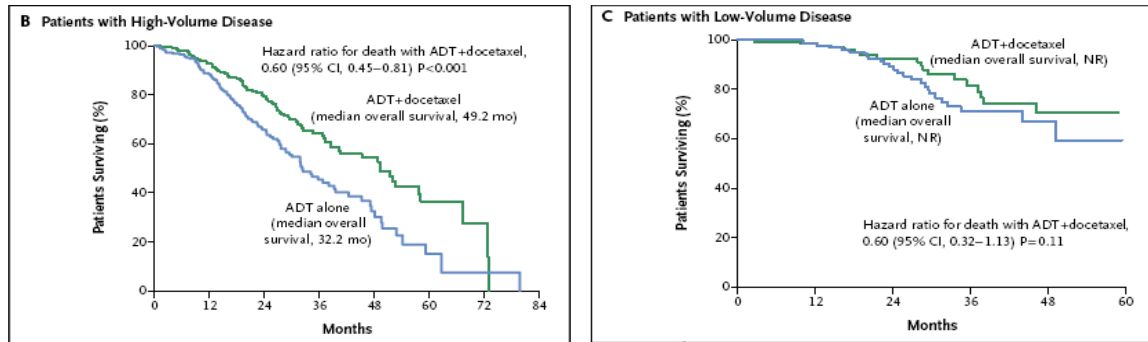
VANTAGGI DEL NUOVO SISTEMA DI GRADING

- Il nuovo Sistema di grading con 5 gruppi permette una stratificazione più accurata del rischio rispetto al Sistema di Gleason
- Il GS 7 è un Gruppo eterogeneo: la sua sottoclassificazione in 2 gruppi può guidare il clinico nel decision-making
 - Il GS 8 ha una prognosi migliore rispetto ai GS 9-10 → metterli insieme potrebbe essere stato un errore??



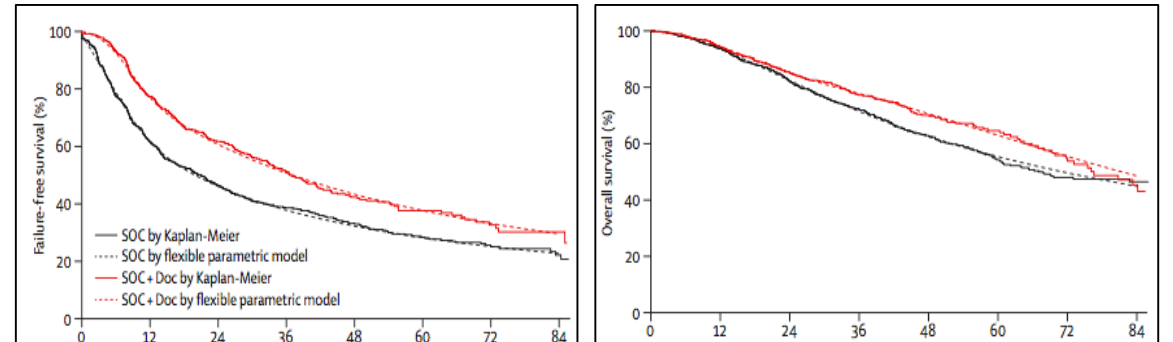
MALATTIA METASTATICA SENSIBILE ALLA CASTRAZIONE

CHAARTED trial (ADT + placebo vs. ADT + docetaxel)
All mCSPC (HV/LV)



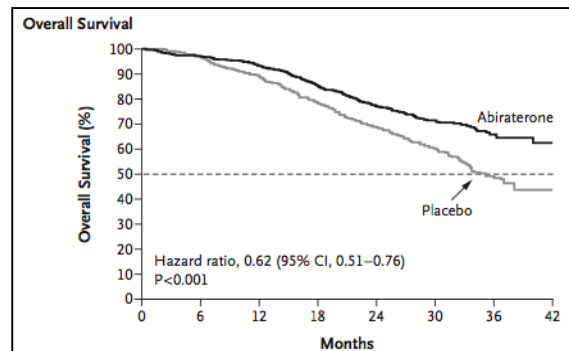
Sweeney et al. N Engl J Med 2015

STAMPEDE trial (SOC + placebo vs. SOC + docetaxel)
All mCSPC



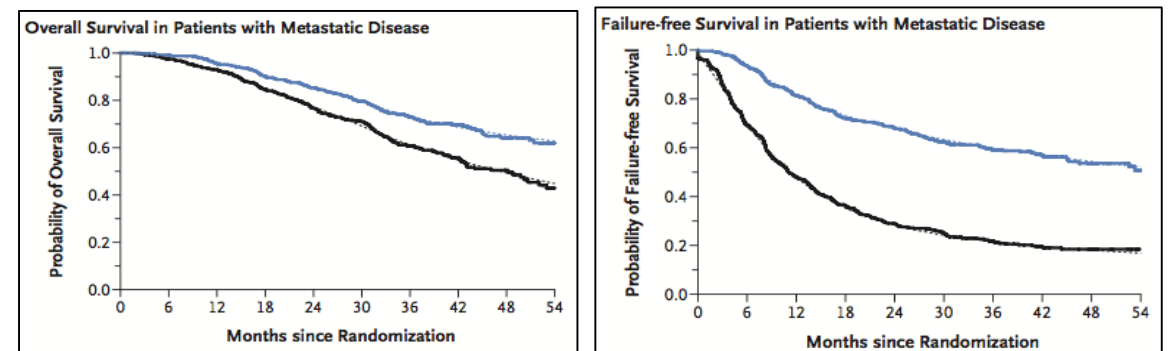
James et al. Lancet 2016

LATITUDE trial (ADT + placebo vs. ADT + AA + PDN)
Only HR mCSPC



Fizazi et al. N Engl J Med 2017

STAMPEDE trial (SOC + placebo vs. SOC + AA + PDN)
All mCSPC



James et al. N Engl J Med 2017

MALATTIA METASTATICA SENSIBILE ALLA CASTRAZIONE

High-Volume Disease: Presence of visceral metastasis and/or ≥ 4 bone metastases with ≥ 1 beyond the vertebral bodies or pelvis

Low-volume disease: Presence of ≤ 3 metastases (bone and/or lymph nodes) outside of the primary tumour

High-Risk Disease: Presence of at least two of three following high-risk factors: ≥ 3 bone metastases, **Gleason score ≥ 8** , presence of measurable visceral metastasis

MALATTIA METASTATICA SENSIBILE ALLA CASTRAZIONE

- Cosa sarebbe successo se invece del Gleason score avessimo usato il nuovo ISUP grade?
- Il nuovo Sistema di grading ***complica*** la possibilità di comparazione e di interpretazione dei risultati degli studi, tra il prima e il dopo l'updating del Sistema di grading
- Molti degli studi attualmente in corso non utilizzano il nuovo ISUP grade nella selezione e stratificazione dei pazienti
- Pensiamo forse che nella malattia metastatica il grading sia un fattore prognostico meno importante?

SPERANZE PER IL FUTURO

Prospective study and new tools as genomic tests and novel molecular-based approaches can improve this stratification in the future for patient counseling

So one-size therapy cant't fit all...

