

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 23s.

Patologia

Huhtikuu 2017

Eturauhassyöpä on Suomessa, kuten muissakin kehittyneissä maissa, selkeästi yleisin ja maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin miesten syöpä kattaen kaikista uusista syövästä vajaan kolmanneksen. Viimeisen 30 vuoden aikana kehittyneen diagnostiikan myötä tauti on voitu havaita aiempaa varhaisemmin, mikä on osaltaan lisännyt taudin ilmaantuvuutta.

Eturauhassyöpä on yleisesti varsin hyväennusteinen tauti mutta ennen pitkää osalla potilaista tauti muuntuu kastroatioresistentiksi syöväksi (CRPC), johon hormonaaliset hoidot eivät enää tehoa. Tämä taudin muoto johtaa väistämättä lopulta potilaan kuolemaan. CRPC:n kehittymiseen liittyvistä patomekanismeista on saatu merkittävää lisätietoa kuluneiden vuosikymmenien aikana, mutta toistaiseksi kliinisessä käytössä on niukalti CRPC:n kehittymistä ennustavia biomerkkiaineita. Kliinisessä syövän diagnostiikassa, taudin aggressiivisuuden arvioissa ja hoitolinjojen valinnassa seerumin PSA-mittaus, histologinen erilaistumisaste (Gleason-luokitus) ja TNM-luokitus ovat edelleen tärkeimmät työkalut.

Tämä syventävien opintojen tutkimustyö pohjautuu yleishyödyllisen Movember-säätiön alaiseen kansainväliseen monikeskustutkimukseen (Movember GAP 1 unique TMAs). Hankkeen tavoitteena on tunnistaa kudismikrosiruilla (TMA) biomerkkiaineita, joilla voitaisiin ennustaa eturauhassyövän metastasointia ja kehitystä CRPC:ksi. Tutkimusta varten kerättiin Auria Biopankin näytearkistosta kudismateriaalia sellaisista CRPC-potilaista, joilta löytyi eturauhassyöpänäyte ennen hormonihoitoa aloitusta ja tämän jälkeen (n=33). Lisäksi potilaista kerättiin hoitoajan kliiniset seurantatiedot, joita verrattiin histopatologisiin löydöksiin ja edelleen aiheesta julkaistuu kirjallisuuteen.

Aineistosta voitiin päätellä, että CRPC:hen johtavat syövät edustavat lähtökohtaisesti aggressiivisia, huonosti erilaistuneita syöpiä (Gleason-summa ≥ 7), eikä diagnoosihetken ja hormonihoitojen jälkeisten näytteiden erilaistumisasteiden välillä havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Seurannan aikana 85 %:lle potilaista ilmaantui etäpesäkkeitä, 88 % potilaista menehtyi ja 72 % kuoli eturauhassyöpään. Keskimääräinen hoitoaika diagnoosihetkestä CRPC:n kehittymiseen oli 6,5 vuotta ja tautiin kuolleiden keskimääräinen hoitoaika CRPC-vaiheessa 12 kk.

Tähän tutkimukseen kerätty CRPC-materiaali yhdistettynä konsortion muiden keskusten materiaaliin tulee jatkossa tarjoamaan tutkijoille mahdollisuuden testata CRPC:n kehittymistä ennustavia biomerkkiaineita poikkeuksellisen laajassa tutkimusmateriaalissa, mikä mahdollistaa myös löydösten paremman tilastollisen vertailun.

Asiasanat: Eturauhassyöpä, biomerkkiaine, ennuste, kastroatioresistenssi