

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΑΚΘ) ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΚΘ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Φωτοπούλου Αικ., Πλόχωρου Μ., Γκιρλέμης Κ., Σουλιμιώτη Γ., Μαραβέλης Ι., Τζωρακάκης Σ., Αθανασίου Ε
Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΓΟΝΚ "Οι Άγιοι Ανάργυροι".

Περίληψη

Εισαγωγή:
Ο καρκίνος του προστάτη με δυσμενή παθολογοανατομικά κριτήρια κατόπιν ριζικής προστατεκτομής (pT3, με ή χωρίς θετικά χειρουργικά όρια) αντιμετωπίζεται με επικουρική ακτινοθεραπεία (adjuvant radiation therapy ART) ή με παρακολούθηση και πρώιμη ακτινοθεραπεία διάσωσης (Early Salvage Radiation Therapy ESRT).

Σκοπός:
Η μελέτη της επίδρασης της επικουρικής ΑΚΘ και της πρώιμης ΑΚΘ διάσωσης σε ασθενείς με ριζική προστατεκτομή και δυσμενή παθολογοανατομικά κριτήρια.

Μέθοδος:
Σαράντα επτά ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική ΑΚΘ του προστάτη μέσα σε ένα χρόνο από την ριζική προστατεκτομή (το χρονικό διάστημα που ορίζεται για την επικουρική ΑΚΘ). Αποκλείστηκαν 3 ασθενείς με διήθηση λεμφαδένων και οι οποίοι είχαν λάβει ορμονοθεραπεία προεγχειρητικά. Τέσσερις ασθενείς είχαν παθολογοανατομικό στάδιο pT2N0M0/R1, 23 ασθενείς pT3N0M0/R1 και 17 ασθενείς pT3N0M0/R0 εκτομή. Όλοι οι ασθενείς εκτός από 4 είχαν ήδη αρχίσει επικουρική ορμονοθεραπεία κατά την παραπομπή τους προς έναρξη ΑΚΘ. Με βάση το πρώτο μετεγχειρητικό PSA οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες: α) Εκείνοι που υποβλήθηκαν σε επικουρική ΑΚΘ με μη ανιχνεύσιμο PSA (<0.2ng/ml) μετά το χειρουργείο. β) Ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε πρώιμη ΑΚΘ διάσωσης με PSA > 0.2 ng/ml. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τρισδιάστατη σύμμορφη ΑΚΘ (3D-CRT) και έλαβαν συνολική δόση όγκου 60-64Gy με συμβατική κλασματοποίηση 2Gy/ανά συνεδρία. Ο χρόνος παρακολούθησης έως την βιοχημική υποτροπή ορίστηκε από τη στιγμή του χειρουργείου.

Αποτελέσματα:
Από τους 44 συνολικά ασθενείς, 20 ασθενείς είχαν μη ανιχνεύσιμο PSA (διάμεση τιμή 0.04ng/ml) και υποβλήθηκαν σε ART μέσα σε 6 μήνες από το χειρουργείο. Είκοσι τέσσερις ασθενείς είχαν τιμές PSA που κυμαίνονταν από 0.16 - 0.81ng/ml (διάμεση τιμή 0.38ng/ml) και υποβλήθηκαν σε ESRT με διάμεσο χρόνο από το χειρουργείο τους 8 μήνες (εύρος 7-12 μήνες). Η διάμεση ηλικία ήταν τα 65 έτη (53 - 77 έτη). Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν οι 48 μήνες (24-84 μήνες). Από την ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ART κανένας ασθενής δεν έχει παρουσιάσει βιοχημική υποτροπή με το PSA να παραμένει σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ενώ από την ομάδα της ESRT 3 ασθενείς (12.5%) παρουσίασαν σταδιακή αύξηση του PSA.

Συμπεράσματα:
Τα αποτελέσματα των ασθενών του τμήματός μας σε ό,τι αφορά την μετεγχειρητική ΑΚΘ συνάδουν με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθόσον κανείς ασθενής δε παρουσίασε βιοχημική υποτροπή με την επικουρική ΑΚΘ (ART). Παρομοίως θετικά είναι τα αποτελέσματα στο σκέλος της πρώιμης ΑΚΘ διάσωσης. Χρειάζονται επιπλέον κλινικές μελέτες ώστε να αποσαφηνιστεί η βέλτιστη μετεγχειρητική ακτινοθεραπευτική προσέγγιση ART vs ESRT.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του προστάτη με δυσμενή παθολογοανατομικά κριτήρια κατόπιν ριζικής προστατεκτομής (pT3, με ή χωρίς θετικά χειρουργικά όρια) αντιμετωπίζεται με επικουρική ακτινοθεραπεία (adjuvant radiation therapy ART) ή με παρακολούθηση και πρώιμη ακτινοθεραπεία διάσωσης (Early Salvage Radiation Therapy ESRT).

Σκοπός

Η μελέτη της επίδρασης της επικουρικής ΑΚΘ και της πρώιμης ΑΚΘ διάσωσης σε ασθενείς με ριζική προστατεκτομή και δυσμενή παθολογοανατομικά κριτήρια.

Μέθοδος

Σαράντα επτά ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική ΑΚΘ του προστάτη μέσα σε ένα χρόνο από την ριζική προστατεκτομή (το χρονικό διάστημα που ορίζεται για την επικουρική ΑΚΘ). Αποκλείστηκαν 3 ασθενείς με διήθηση λεμφαδένων και οι οποίοι είχαν λάβει ορμονοθεραπεία προεγχειρητικά. Τέσσερις ασθενείς είχαν παθολογοανατομικό στάδιο pT2N0M0/R1, 23 ασθενείς pT3N0M0/R1 και 17 ασθενείς pT3N0M0/R0 εκτομή. Όλοι οι ασθενείς εκτός από 4 είχαν ήδη αρχίσει επικουρική ορμονοθεραπεία κατά την παραπομπή τους προς έναρξη ΑΚΘ. Με βάση το πρώτο μετεγχειρητικό PSA οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες: α) Εκείνοι που υποβλήθηκαν σε επικουρική ΑΚΘ με μη ανιχνεύσιμο PSA (<0.2ng/ml) μετά το χειρουργείο. β) Ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε πρώιμη ΑΚΘ διάσωσης με PSA > 0.2 ng/ml. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τρισδιάστατη σύμμορφη ΑΚΘ (3D-CRT) και έλαβαν συνολική δόση όγκου 60-64Gy με συμβατική κλασματοποίηση 2Gy/ανά συνεδρία. Ο χρόνος παρακολούθησης έως την βιοχημική υποτροπή ορίστηκε από τη στιγμή του χειρουργείου.

Αποτελέσματα

Από τους 44 συνολικά ασθενείς, 20 ασθενείς είχαν μη ανιχνεύσιμο PSA (διάμεση τιμή 0.04ng/ml) και υποβλήθηκαν σε ART μέσα σε 6 μήνες από το χειρουργείο. Είκοσι τέσσερις ασθενείς είχαν τιμές PSA που κυμαίνονταν από 0.16 - 0.81ng/ml (διάμεση τιμή 0.38ng/ml) και υποβλήθηκαν σε ESRT με διάμεσο χρόνο από το χειρουργείο τους 8 μήνες (εύρος 7-12 μήνες). Η διάμεση ηλικία ήταν τα 65 έτη (53 - 77 έτη). Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν οι 48 μήνες (24-84 μήνες). Από την ομάδα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ART κανένας ασθενής δεν έχει παρουσιάσει βιοχημική υποτροπή με το PSA να παραμένει σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα ενώ από την ομάδα της ESRT 3 ασθενείς (12.5%) παρουσίασαν σταδιακή αύξηση του PSA

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα των ασθενών του τμήματός μας σε ό,τι αφορά την μετεγχειρητική ΑΚΘ συνάδουν με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Κανείς ασθενής δε παρουσίασε βιοχημική υποτροπή με την επικουρική ΑΚΘ (ART). Παρομοίως θετικά είναι τα αποτελέσματα στο σκέλος της πρώιμης ΑΚΘ διάσωσης.

Χρειάζονται επιπλέον κλινικές μελέτες ώστε να αποσαφηνιστεί η βέλτιστη μετεγχειρητική ακτινοθεραπευτική προσέγγιση ART vs ESRT.

