Cancro prostatico localizzato: che fare?

Data 11 febbraio 2018
Categoria urologia

Un follow-up prolungato dello studio PIVOT conferma che la prostatectoma non riduce la mortalità totale e specifica del cancro prostatico localizzato, perlomeno nelle forme a rischio evolutivo elevato e in quelle a rischio basso.

E' noto che la **terapia del cancro prostatico localizzato** presenta peculiarità particolari legate al fatto che molte forme, di solito scoperte con lo screening e del tutto asintomatiche, sono clinicamente poco aggressive, con una **evoluzione moltolenta** . Queste forme probabilmente non porterebbero mai a morte il paziente ma, se scoperte, possono portare a trattamenti chirurgici e medici inutili.

Per questo le linee guida consigliano, in generale, di **non procedere ad uno screening generalizzato** ma di discutere con il paziente rischi e benefici della pratica prima di procedere con il dosaggio del PSA.

E tra i medici è abbastanza diffuso il detto: "Spesso si muore con il cancro della prostata ma non a causa di esso".

Uno studio recentemente pubblicato dal New England Journal of Medicine corrobora questo detto .

Lo studio, **denomimatoPIVOT** , è un follow up a lungo termine di un RCT in cui erano stati arruolati 731 uomini affetti da cancro prostatico localizzato trattati con prostatecomia oppure con la sola osservazione.
Lo studio era stato effettuato tra il 1994 e il 2002 e non aveva evidenziato differenze importanti nella mortalità tra i due gruppi.

Vengono ora presentati i risultati ad un **follow-up a 19.5 anni** (follow-up medio di 12,7 anni).

Anche in questo caso non si sono registrate differenze statisticamente significative per la mortalità totale: 61,3% nel gruppo chirurgico e 66,8% nel gruppo di controllo (HR 0,80; 0,70 - 1,01).
Differenze non si sono riscontrate neppure per quanto riguarda la mortalità da cancro prostatico o attribuibile al trattamento: rispettivamente 7,4% e 11,4% (HR 0,63; 0,39 - 1,02).

Solo nel **gruppo a rischio intermedio la prostectomia migliorava la mortalità totale** con una riduzione in termini assoluti del 14,5%. Questo **non si evidenziava nei gruppi a rischio basso o elevato** .

La chirurgia risultava associata ad un maggior rischio di eventi avversi ma il rischio di essere sottoposti a trattamento per progressione della malattia era minore rispetto al gruppo sola osservazione. Nella maggior parte dei casi la progressione era asintomatica, locale o biochimica.

Gli autori concludono che **la mortalità a lungo termine nel cancro prostatico a basso rischio e con bassi valori di PSA rimane bassa nei soggetti trattati con la sola osservazione** e che questi risultati rendono necessario ridurre i trattamentiinutili.

Per correttezza è obbligatorio citare anche lo **studio SPCG-4** in cui si è evidenziato che la prostatectomia è superiore alla sola osservazione. Tuttavia questo è vero soprattutto nei pazienti con meno di 65 anni e con malattia a rischio intermedio.

Ci sembra quindi ancora valida la conclusione di una pillola precedente : in molti **pazienti con meno di 65-70 anni** probabilmente la prostatectomia è la scelta più ragionevole, soprattutto in presenza di cancro a rischio intermedio di progressione.
Nei **pazienti più anziani** con cancro prostatico localizzato e in quelli con importanti comorbilità si può optare per la radioterapia o, se si tratta di forme ritenute a basso rischio evolutivo, anche per la vigile attesa, con eventuale trattamento ormonale in caso di progressione.

Un'ultima osservazione, tuttavia, si impone: **la difficoltà di trasferire queste conoscenze alla pratica di tutti i giorni** .
Una volta che sia stata posta diagnosi di cancro prostatico, ancorchè asintomatico e a basso rischio evolutivo, è difficile far comprendere al paziente che potrebbe essere sufficiente la sola osservazione.

RenatoRossi

© 2004 - 2024 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 29/3/2024 alle ore 12:38 | Pagina 1 di 2

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5555

2. Wilt TJ et al. Follow-up of Prostatectomy versus Observation for Early Prostate Cancer
N Engl J Med 2017 Jul 13; 377:132-142

3.http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6030