Cancro prostatico: radioterapia dopo recidiva biochimica

Data 30 gennaio 2009
Categoria urologia

Dopo un intervento di prostatectomia una recidiva biochimica potrebbe essere trattata con radioterapia di salvataggio, ma il dato necessita di ulteriori conferme.

Questo studio è un'analisi retrospettiva su una coorte di 635 uomini sottoposti a prostatectomia per cancro prostatico fra il 1982 e il 2004 e seguiti fino alla fine di dicembre 2007. I pazienti avevano avuto una recidiva biochimica oppure locale e sono stati trattati con radioterapia di salvataggio (n = 160), con radioterapia associata alla terapia ormonale (n = 78), oppure non hanno ricevuto alcun trattamento (n= 397). Un follow-up mediano di 6 anni dalla recidiva e di 9 anni dalla prostatectomia ha dimostrato che era deceduto il 22% di chi non aveva ricevuto alcun trattamento, l'11% di chi era stato trattato con sola radioterapia e il 12% di chi aveva ricevuto in combinazione radioterapia e ormonoterapia.
La radioterapia da sola risultò associata ad un aumento di 3 volte nella sopravvivenza specifica da cancro prostatico rispetto a chi non aveva ricevuto alcun trattamento (HR 0,32; 0,19-0,54). L'aggiunta della terapia ormonale alla radioterapia non comportava benefici ulteriori. I benefici della radioterapia erano limitati ai pazienti con un tempo di raddoppiamento del PSA inferiore ai 6 mesi e persisteva dopo aggiustamento per vari fattori di confondimento come per esempio lo stadio del tumore e lo score di Gleason. L'aumento della sopravvivenza non avveniva se la radioterapia veniva iniziata dopo più di 2 anni dalla recidiva biochimica.
Gli autori concludono che la radioterapia somministrata entro 2 anni da una recidiva biochimica aumenta la sopravvivenza specifica in chi ha un tempo di raddoppiamento del PSA inferiore ai 6 mesi.
Tuttavia si tratta di dati preliminari che devono essere confermati in altri studi, soprattutto di tipo randomizzato e controllato.

Fonte:

Trock BJ et al. Prostate Cancer–Specific Survival Following Salvage Radiotherapy vs Observation in Men With Biochemical Recurrence After Radical Prostatectomy. JAMA. 2008 Jun 18;299:2760-2769.

Commento di Renato Rossi

Dopo un intervento di prostatectomia per cancro i valori di PSA si riducono a livelli praticamente indosabili. In caso di aumento del PSA senza comparsa di segni clinici di ricaduta si parla di "recidiva biochimica". Quale sia il trattamento ottimale in questi casi non è chiaro, per mancanza di studi randomizzati e controllati. In effetti non è detto che ad una recidiva biochimica corrisponda una recidiva clinica a breve termine e il paziente potrebbe essere sottoposto a terapie (radioterapia, terapia ormonale) inutili e gravate da effetti collaterali senza riceverne in cambio alcun beneficio in termini di aumento della sopravvivenza, soprattutto se la sua aspettativa di vita è limitata. In un'analisi retrospettiva di quasi 2000 pazienti prostatectomizzati, il 15% sviluppò una recidiva biochimica , ma di questi solo il 34% ebbe in seguita una recidiva clinica. Il tempo medio di comparsa delle metastasi dopo recidiva biochimica fu di 8 anni e il tempo medio di sopravvivenza fu di ulteriori 5 anni .
Anche lo studio recensito in questa pillola è di tipo osservazionale retrospettivo e, pur suggerendo l'utilità della radioterapia di salvataggio, potrebbe essere gravato da vari tipi di distorsioni, per cui, correttamente, gli autori, richiamano alla prudenza e ritengono necessari altri studi, soprattutto di tipo randomizzato e controllato. Ovviamente, nel decidere la strategia terapeutica dopo una recidiva biochimica, se il paziente è asintomatico, vanno tenuti in conto molteplici fattori, compresa l'età' , le malattie coesistenti, l'aspettativa di vita e le preferenze del paziente. Appare comunque ragionevole, in un paziente in buona salute, iniziare un trattamento radioterapico. L'associazione della terapia ormonale alla radioterapia non sembra, almeno sulla scorta di questo studio, portare a benefici aggiuntivi mentre potrebbe essere gravata da maggiori effetti collaterali. Comunque la mancanza di RCT rende difficile stabile dei criteri affidabili su quale sia il trattamento di salvataggio da scegliere.

Referenze

1. Pound CR et al. Natural history of progression after PSA elevation following radical prostatectomy, JAMA, 1999, 281:159-67.