Radioterapia adiuvante post-operatoria nel cancro prostatico localizzato

Data 01 febbraio 2009
Categoria urologia

Uno studio randomizzato e controllato dimostra che la radioterapia (RT) adiuvante dopo intervento di prostatectomia aumenta la sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza totale nel cancro prostatico localizzato

In questo studio sono stati reclutati 425 uomini sottoposti a prostatectomia radicale per cancro prostatico localizzato (T1 - T2) nelle 16 settimane precedenti, randomizzati a semplice osservazione (n=211) oppure a radioterapia adiuvante (n=214). Le dosi somministrate a livello pelvico erano di 60-64 Gy in 30-32 frazioni. Dopo l'operazione, per essere inclusi nello studio, i pazienti dovevano rispondere ad almeno un criterio per essere classificati come T3 (estensione extracapsulare, margini positivi, invasione delle vescicole seminali). Il follow-up mediano è stato di oltre 12 anni.
La sopravvivenza libera da metastasi è risultata maggiore nel gruppo RT: 93 eventi vs 114 (HR 0,71; 0,54-0,94; p = 0,016). Anche la sopravvivenza era maggiore nel gruppo RT: 88 decessi vs 110 decessi (HR 0,72; 0,55-0,96; p = 0,023). La maggior sopravvivenza si traduce in un beneficio di 1,7 anni.
Gli autori notano che si tratta di un risultato molto importante: basti pensare che il docetaxel (il solo trattamento che finora ha dimostrato di migliorare la sopravvivenza) porta ad un guadagno di 1,9-2,3 mesi. La RT ha ridotto pure il rischio di aumento del PSA, di comparsa delle metastasi e l'uso della terapia ormonale.
Nel gruppo "osservazione" sono stati trattati con RT di salvataggio 70 pazienti a causa della progressione della malattia. Pertanto si può dire che lo studio ha paragonato la radioterapia a osservazione + radioterapia di salvataggio, il che rende ancor più interessanti i risultati, dato che la RT di salvataggio è, attualmente, la modalità di trattamento più usata nei pazienti sottoposti a prostatectomia radicale.
Altro dato da considerare è che nel gruppo di controllo l'uso della terapia ormonale era più che doppio rispetto al gruppo RT.
In una analisi per sottogruppi si è evidenziato che il beneficio della RT era maggiore nei pazienti che al baseline avevano livelli indosabili di PSA rispetto a chi aveva livelli dosabili.
Effetti avversi a livello intestinale sono risultati più frequenti nel gruppo trattato a sei settimane (47% vs 5%), ma questa differenza non era più evidente a due anni. Disturbi urinari erano riferiti maggiormente dai pazienti del gruppo RT, mentre non c'erano differenze per la disfunzione erettile.
La qualità di vita globale era inizialmente peggiore nel gruppo RT, ma a due anni risultava simile e a tre anni migliore rispetto al gruppo controllo.

Fonte:

Thompson IA et al. Adjuvant Radiotherapy for Pathological T3N0M0 Prostate Cancer Significantly Reduces Risk of Metastases and Improves Survival: Long-Term Followup of a Randomized Clinical Trial
J Urol 2009;181:956-962. Pubblicato anticipatamente online il 23 gennaio 2009.
DOI: 10.1016/j.juro.2008.11.032

Commento di Renato Rossi

Dopo intervento di prostatectomia radicale circa un paziente su tre va incontro a diffusione metastatica. Associare la radioterapia può ridurre il rischio di lesioni ripetitive e migliorare la sopravvivenza? Oppure si può adottare un atteggiamento di vigile attesa (cosiddetto wait and see) e ricorrere alla radioterapia di salvataggio solo se si evidenzia un aumento del PSA? Fino ad oggi mancavano studi che avessero paragonato le due strategie.
In genere comunque il paziente sottoposto a prostatectomia radicale per cancro prostatico localizzato viene seguito con monitoraggio clinico- strumentale e con dosaggio del PSA e si riserva la radioterapia di salvataggio ai casi di aumento del PSA. Infatti si teme che ricorrere subito alla RT dopo l'intervento chirurgico, soprattutto se il PSA è a livelli indosabili, possa predisposrre il paziente ad un aumento degli effetti avversi a livello urinario.
Lo studio recensito in questa pillola porta un nuovo contributo alle nostre conoscenze e suggerisce che la RT adiuvante post-operatoria è la scelta ottimale in quanto migliora l'intervallo libero da malattia e, soprattutto, la sopravvivenza totale. Anche i timori circa la comparsa di effetti collaterali si sono dimostrati infondati e, addirittura, la qualità di vita percepita dai pazienti era migliore a partire dal terzo anno nel gruppo trattato con RT.
I risultati sono stati così buoni che gli autori dello studio affermano che, dopo la prostatectomia, la RT adiuvante dovrebbe diventare lo standard di trattamento.
Va notato, però, che i pazienti arruolati nello studio erano in stadio T3N0M0; non sappiamo se gli stessi risultati siano validi anche per i tumori in stadio T1-T2.