Durata della terapia ormonale nel cancro prostatico

Data 12 giugno 2009
Categoria urologia

Nel cancro prostatico localmente avanzato la terapia androgeno-soppressiva a breve termine è inferiore, in termini di sopravvivenza, alla terapia prolungata per tre anni.

In questo studio è stata paragonata la terapia radiante associata ad androgeno-soppressione a breve termine con la terapia radiante associata ad androgeno-soppressione a lungo termine.
Sono stati arruolati 970 uomini con cancro prostatico localmente avanzato, trattati con radioterapia esterna (70 Gy) e terapia androgeno-soppressiva per sei mesi oppure per 2,5 anni in media. Il trattamento prevedeva la somministrazione di un LHRH agonista. L'end-point primario era la sopravvivenza totale.
Dopo un follow-up mediano di 6,4 anni erano deceduti 132 pazienti nel gruppo trattato per sei mesi e 98 in quello trattato per 2,5 anni. I decessi legati al cancro prostatico erano rispettivamente 47 e 29.
La mortalità totale risultava rispettivamente 19,0% vs 15,2%. Lo studio era di non inferiorità e non è riuscito a dimostrare la non inferioritaà della terapia medica a breve termine rispetto a quella a lungo termine.
Non si sono osservati effetti collaterali gravi a carico del tratto genitourinario o gastrointestinale dovuti alla radioterapia nè un aumento del rischio di eventi cardiovascolari. La qualità di vita non differiva tra i due gruppi, anche se i pazienti del gruppo a terapia prolungata riferivano più spesso insonnia, vampate di calore e diminuzione dell'attività sessuale.
Gli autori concludono che la terapia androgeno-soppressiva per sei mesi comporta una sopravvivenza inferiore rispetto alla terapia ormonale a lungo termine.

Fonte:

Bolla M et al. for the EORTC Radiation Oncology Group and Genito-Urinary Tract Cancer Group.
Duration of androgen suppression in the treatment of prostate cancer. N Engl J Med 2009 Jun 11; 360:2516-2526.

Commento di Renato Rossi

La terapia androgeno-soppressiva può essere gravata da effetti collaterali gravi, per esempio aumento del rischio di diabete ed eventi cardiovascolari, diminuzione della libido, impotenza, vampate, osteopenia, fratture ossee, cambiamenti dell'umore e cognitivi . Pur trattandosi quindi di una terapia palliativa effice che può migliorare gli esiti nei pazienti con cancro prostatico localmente avanzato a rischio di progressione è ragionevole chiedersi se riducendo la durata del trattamento si riescono ad ottenere gli stessi risultati di una terapia prolungata.
Lo studio recensito in questa pillola suggerisce però che un trattamento di soli sei mesi, associato alla radioterapia esterna, è inferiore, in termini di sopravvivenza, ad un trattamento di 3 anni. Stando ai dati dello studio basta trattare per tre anni circa 26 pazienti per evitare un decesso in sei anni.
Dobbiamo però considerare che i pazienti arruolati, pur non avendo evidenza di metastasi sistemiche, avevano in tumore T1c oppure T2a-b con N1 o N2 o ancora erano in uno stadio da T2 a T4 con linfonodi da N0 a N2. Non sappiamo quindi se gli stessi risultati siano validi anche per tumori a minor rischio di progressione. Nei casi di tumore prostatico localizzato a minor rischio di progressione la terapia rimane controversa, sottolinea un editorialista, e continua a rimanere una sfida per i medici. Per esempio nello Scandinavian Prostate Cancer Study Group 4 si è visto che la prostatectomia produce un vantaggio modesto sulla sopravvivenza negli stadi T1 e T2, ma solo nei pazienti con meno di 65anni.
Non si può quindi che concordare, in linea generale, con le conclusioni dell'editorialista secondo il quale, per ora, la terapia androgeno-soppressiva dovrebbe essere prescritta ai pazienti con cancro prostatico localizzato avanzato e a quelli con segni di malattia sistemica. Infatti in questi pazienti il miglioramento dei sintomi e il guadagno sulla sopravvivenza bilanciano il rischio di gravi effetti collaterali legati alla terapia ormonale.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2737
2. Bill-Axelson A et al. for the Scandinavian Prostate Cancer Group Study No. 4 . Radical Prostatectomy versus Watchful Waiting in Early Prostate Cancer. N Engl J Med 2005 May 12; 352:1977-1984.
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1743
3. Bill-Axelson A et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting in localized prostate cancer: the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomized trial. J Natl Cancer Inst 2008;100:1144-54.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 21:47 | Pagina 1 di 1