Prostatectomia meglio di vigile attesa nel cancro prostatico localizzato

Data 15 giugno 2014
Categoria urologia

Il follow up prolungato dello studio SPCG-4 suggerisce che nel cancro prostatico localizzato la prostatectomia è superiore alla vigile attesa, soprattutto nei pazienti con meno di 65 anni e in quelli con cancro a rischio intermedio.

Nel 2005 il New England Journal of Medicine pubblicava uno studio scandinavo (Scandinavian Prostate Cancer Group Study 4 o SPCG-4) in cui 695 uomini con cancro prostatico localizzato erano stati randomizzati a intervento di prostatectomia oppure a sorveglianza .
Gli autori concludevano che la prostatectomia radicale riduce la mortalità totale, tuttavia la riduzione del rischio di morte stimato a 10 anni era piccola; risultava invece sostanziale la riduzione nel rischio di comparsa delle metastasi e della progressione locale del tumore.

Un successivo follow up a 12 anni confermava che la prostatectomia radicale riduce la mortalità totale e specifica, ma solo nei pazienti con meno di 65 anni.

Più recentemente sono stati pubblicati i risultati dello studio PIVOT che aveva arruolato 731 pazienti, anche in questo caso sottoposti a prostatectomia oppure a sorveglianza. I risultati erano in contrasto con quelli dello studio scandinavo, nel senso che la prostatectomia non riduceva nè la mortalità totale nè quella specifica. Tuttavia la prostatectomia riduceva la mortalità globale nei pazienti con valori basali di PSA superiori a 10 ng/ml e il rischio di progressione della malattia.

I risultati diversi tra i due trials sono dovuti probabilmente al fatto che nello studio scandinavo erano arruolati nella maggior parte dei casi pazienti con cancro prostatico palpabile mentre nello studio PIVOT si trattava di pazienti in cui il cancro prostatico era stato scoperto grazie al dosaggio del PSA .

Vengono ora pubblicati i risultati di un follow up ancora più prolungato dello studio SPCG-4 (media circa 23 anni). Vengono confermati i risultati iniziali. Nel gruppo prostatectomia si sono verificati (su 347 pazienti arruolati) 200 decessi (di cui 63 causati dal cancro prostatico) mentre nel gruppo vigilanza si sono verificati (su 348 arruolati) 247 decessi (di cui 99 per cancro prostatico).
Tutto questo si traduce in una riduzione della mortalità del 44% in termini relativi, con un NNT per evitare un decesso a favore della prostatectomia pari a 8.
I benefici maggiori della prostatectomia si sono registrati nei pazienti con meno di 65 anni e in quelli con cancro a rischio intermedio.
Altri benefici della prostatectomia sono stati la riduzione del rischio di comparsa di metastasi nei pazienti più anziani e la minor necessità di usare la terapia ormonale.

Quali conclusioni trarre?

In molti pazienti con meno di 65-70 anni probabilmente la prostatectomia è la scelta più ragionevole, soprattutto se affetti da cancro a rischio intermedio.
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 .

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1743

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5238

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

4. Bill-Axelson A et al. Radical Prostatectomy or Watchful Waiting in Early Prostate Cancer
N Engl J Med 2014 march 6; 370:932-942

5 http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6028

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 22:51 | Pagina 1 di 1