Terapia antiandrogenica nel canco prostatico recidivo

Data 12 febbraio 2017
Categoria urologia

Nel cancro prostatico recidivo l'aggiunta della bicalutamide alla terapia radiante porta ad un aumento della sopravvivenza totale a 12 anni, ad una riduzione sia dei decessi per cancro prostatico sia del rischio di metastasi a distanza.

I pazienti che sono stati sottoposti a intervento di prostatectomia radicale per cancro prostatico vengono monitorati periodicamente con il dosaggio del PSA. Si ritiene, infatti, che la comparsa di un PSA dosabile e il suo aumento siano segnali precoci di recidiva della neoplasia. Si parla in questi casi di "recidiva biochimica".

Ai pazienti in tali condizioni viene proposta una terapia radiante, detta "di salvataggio".
L'aggiunta di un farmaco ad azione antiandrogenica potrebbe aumentare la sopravvivenza rispetto alla sola radioterapia? Il punto di domanda è d'obbligo in quanto, fino ad ora, la questione era incerta e oggetto di dibattito.

Partendo da queste considerazioni è stato disegnato lo studio denominato RTOG 9061 in cui sono stati reclutati 760 pazienti che erano stati sottoposti a prostatectomia radicale associata a linfoadenectomia e in cui il dosaggio del PSA rivelava una "recidiva biochimica".

I pazienti avevano un tumore in stadio T2 (tumore confinato alla prostata ma con margini di resezione positivi) e T3 (tumore esteso oltre la capsula prostatica). Non vi era interessamento dei linfonodi e il PSA era compreso tra 0,2 e 4 ng/mL.

I partecipanti sono stati sottoposti a terapia radiante associata a bicalutamide (150 mg/die per 2 anni) oppure a terapia radiante associata a placebo.

La sopravvivenza a 12 anni fu del 76,3% nel gruppo bicalutamide e del 71,3% nel gruppo placebo
($p = 0,04$). La mortalità da cancro prostatico fu rispettivamente del 5,8% e del 13,4% ($p < 0,001$).

La bicalutamide ridusse anche il rischio di metastasi a distanza (14,5% versus 23%, $p = 0,005$).

Una ginecomastia si verificò nel 68.7% del gruppo bicalutamide e nel 10,9% del gruppo placebo. Gli effetti collaterali dovuti alla radioterapia si verificarono con una freqeunza paragonibile nei due gruppi.

Lo studio, quindi, dimostra che l'aggiunta della bicalutamide alla terapia radiante in soggetti già sottoposti a prostatectomia radicale per cancro prostatico e in cui si abbia una "recidiva biochimica" aumenta la sopravvivenza a 12 anni, riduce il rischio di decesso per cancro prostatico e di metastasi a distanza.

Lo studio era stato disegnato molti anni fa e questo spiega l'uso della bicalutamide, mentre oggi come trattamento antiandrogenico si usano anche gli agonisti GnRH (gonadotropin realing hormone) come, per esempio, leuprolina, buserelin, goserelin, triptorelina.
Gli autori dello studio segnalano però che ci sono RCT nel cancro prostatico non metastatico che hanno dimostrato che bicalutamide e GnRH agonisti hanno un'efficacia paragonabile.

Un editoriale di accompagnamento concorda con queste conclusioni e sottolinea che la terapia radiante (associata alla terapia antiandrogenica) dovrebbe essere cominciata subito, non appena il PSA diventa dosabile, senza attendere l'aumento del PSA stesso perchè a quel punto vi è il rischio che la malattia abbia già iniziato a dare metastasi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Shipley WU et al. for the NRG Oncology RTOG. Radiation with or without Antiandrogen Therapy in Recurrent Prostate Cancer. N Engl J Med 2017 Feb 2; 376:417-428.

2. Thompson IM. Improved Therapy for PSA Recurrence after Prostatectomy. N Engl J Med 2017 Feb 2; 376:484-485

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 6/11/2026 alle ore 14:35 | Pagina 1 di 1