Terapia del cancro prostatico localizzato

Data 30 aprile 2023
Categoria urologia

Nel cancro prostatico localizzato dopo un follow-up di 15 anni non sembra ci siano differenze per la mortalità specifica e totale tra chirurgia, radioterapia, vigile attesa.

La terapia del cancro prostatico localizzato si avvale essenzialmente di tre opzioni: chirurgia, radioterapia, sorveglianza attiva.
Tra il 1999 e il 2009 nel Regno Unito oltre 82.000 uomini di età compresa tra 50 e 69 anni sono stati sottoposti a screening mediante dosaggio del PSA. Un cancro prostatico localizzato fu riscontrato in 2664 casi. Di questi 1643 sono stati randomizzati a chirurgia, radioterapia o sorveglianza attiva. L'endpoint primario dello studio era il decesso da cancro prostatico. Endpoint secondari erano il decesso da ogni causa, la comparsa di metastasi, la progressione della malattia, l'inizio di terapia con antiandrogeni.
Dopo un follow-up medio di 15 anni un decesso da cancro prostatico si verificò nel 2,7% del gruppo sorveglianza attiva, nel 2,2% del gruppo chirurgico e nel 2,9% del gruppo radioterapia. I decessi da ogni causa furono simili in tutti e tre i gruppi. La comparsa di metastasi fu rispettivamente del 9,4%, del 4,7% e del 5%.
Gli autori concludono che dopo 15 anni dalla diagnosi di cancro prostatico localizzato la mortalità specifica è bassa indipendentemente dalla scelta terapeutica che a questo punto deve tener conto soprattutto del rapporto rischi benefici delle varie opzioni. La terapia chirurgica o la radioterapia riducevano di circa la metà il rischio di comparsa di metastasi, progressione locale e necessità di terapia con antiandrogeni.
In altre parole nonostante la riduzione di alcuni endpoint secondari la terapia radicale non sembra tradursi in una riduzione della mortalità né totale né specifica. Se si considera che il monitoraggio attivo con dosaggio del PSA, ecografie ed eventuali biopsie prostatiche oggi è più accurato di quando lo studio è iniziato si può ipotizzare che la vigile attesta attualmente porti a risultati ancora migliori.
Il messaggio più importante per i pazienti è che ritardare la chirurgia o la radioterapia è sicuro e può evitare importanti effetti collaterali legati ai trattamenti radicali. A distanza di 15 anni quasi il 25% dei pazienti sottoposti a vigile attesa non erano in trattamento. La scelta dovrà comunque sempre tener conto delle preferenze del paziente.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA, Metcalfe C, Davis M, Turner EL, Martin RM, Young GJ, Walsh EI, Bryant RJ, Bollina P, Doble A, Doherty A, Gillatt D, Gnanapragasam V, Hughes O, Kockelbergh R, Kynaston H, Paul A, Paez E, Powell P, Rosario DJ, Rowe E, Mason M, Catto JWF, Peters TJ, Oxley J, Williams NJ, Staffurth J, Neal DE; ProtecT Study Group. Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. N Engl J Med. 2023 Mar 11. doi: 10.1056/NEJMoa2214122. Epub ahead of print. PMID: 36912538.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 22:4 | Pagina 1 di 1