

Ormonoterapia e Radioterapia Adiuvante nel carcinoma della prostata: nostra esperienza



Lazzari G°, Nikolaou A°, **Terlizzi A***, Silvano G°

U.O. Radioterapia Oncologica°

S.S. Fisica Sanitaria *

P.O. San Giuseppe Moscati – Taranto



Obiettivo

- Effettuare una valutazione retrospettiva del ruolo del blocco androgenico adiuvante e concomitante a PORT nel carcinoma (ADK) della prostata con fattori di rischio:

valutazione della sopravvivenza libera da

- recidiva biochimica (b-NED*)
- malattia metastatica a distanza (mts-NED)

* (nadir + 2)



Pazienti

Dal 2004 al 2011 sono stati trattati con PORT **140** pz affetti da ADK della prostata con fattori di alto rischio, di cui valutabili **113 pz con f-up medio di 50 mesi (45–96)**

- Età media 72 anni (55-75)
- pT3a-b pN0 R1 (73 pz); R0 (40 pz)
- PSA post chirurgico \neq 0 in 15 pz



Radioterapia

Tutti i pz hanno ricevuto PORT con tecnica 3D multiportale

- RT su pelvi + letto prostatico in 23 pz ,
- RT su solo letto prostatico in 90 pz
- Dose media pelvi 46Gy (44 - 50.4)
- Dose media al letto chirurgico 70Gy (64 –74)



Blocco androgenico

Il blocco androgenico è stato prescritto a discrezione del medico urologo/oncologo radioterapista:

- **HT in 64/113 pz valutabili**
- **bicalutamide in 44 pz**
- **BAT in 13 pz**
- **LHRH analogo in monoterapia in 7 pz**

HT assunta concomitante ed adiuvante alla PORT per un tempo medio di 30 mesi (6- 48)

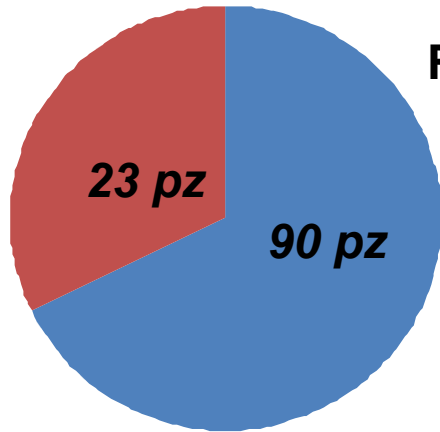


Analisi statistica

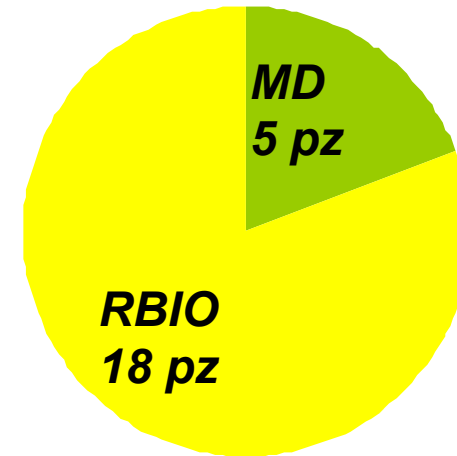
- Curve sec. Kaplan- Mayer per la sopravvivenza b-NED e la mts-NED
- Analisi univariata Xsquare ($p < 0.05$)
- paired t-test per analisi dei sottogruppi (sig. < 0.001)

Pazienti	113/140
Età media	72 aa (55-75)
pT3a-b pN0 R0	40 / 113 pz
pT3a-b pN0 R1	73 / 113
PSA post CH \neq 0	15 /113
GS (5)	16 /113
PORT pelvi /dose	23 pz/ 46Gy (44-50,4)
PORT loggia pr/dose	90 pz/ 70Gy (64-74)
Bicalutamide	44 pz/113
BAT	13 pz
Solo LHRH analogo	7 pz

Risultati

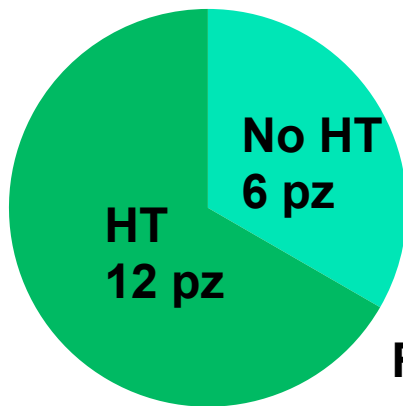


Ripresa di malattia 21%



Recidiva biochimica 16%

M1 a distanza 5%



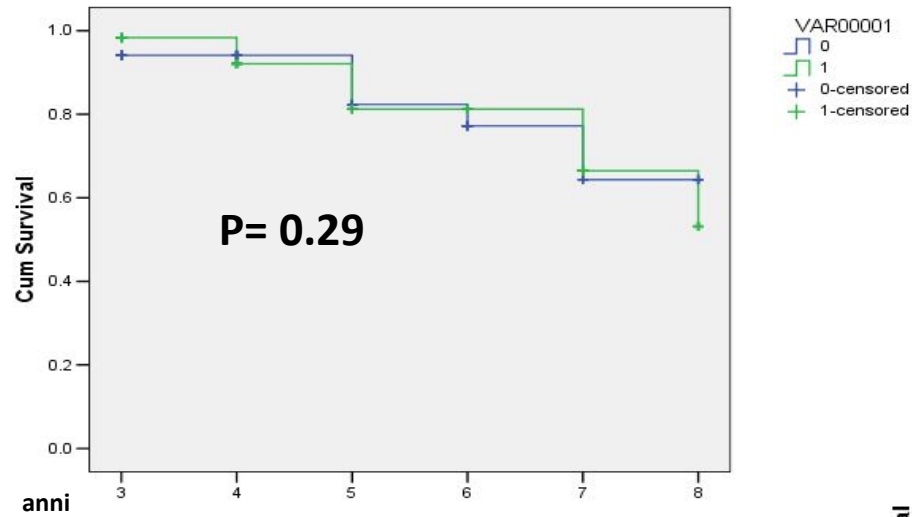
rec noHT

recHT

Recidiva biochimica HT 10%
no HT 5%

113 pz: sopravvivenza libera da...

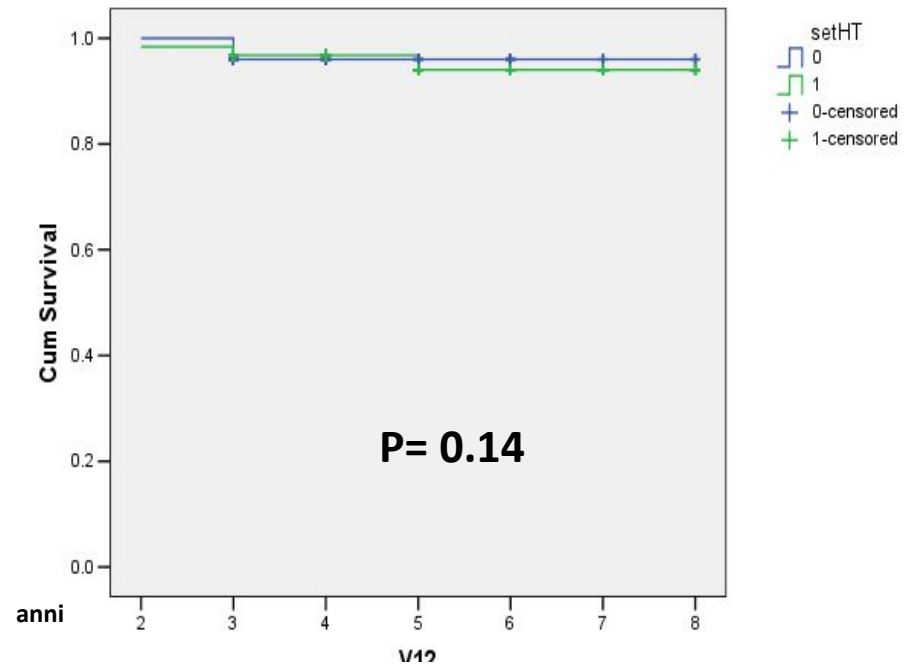
Survival Functions



Recidiva biochimica

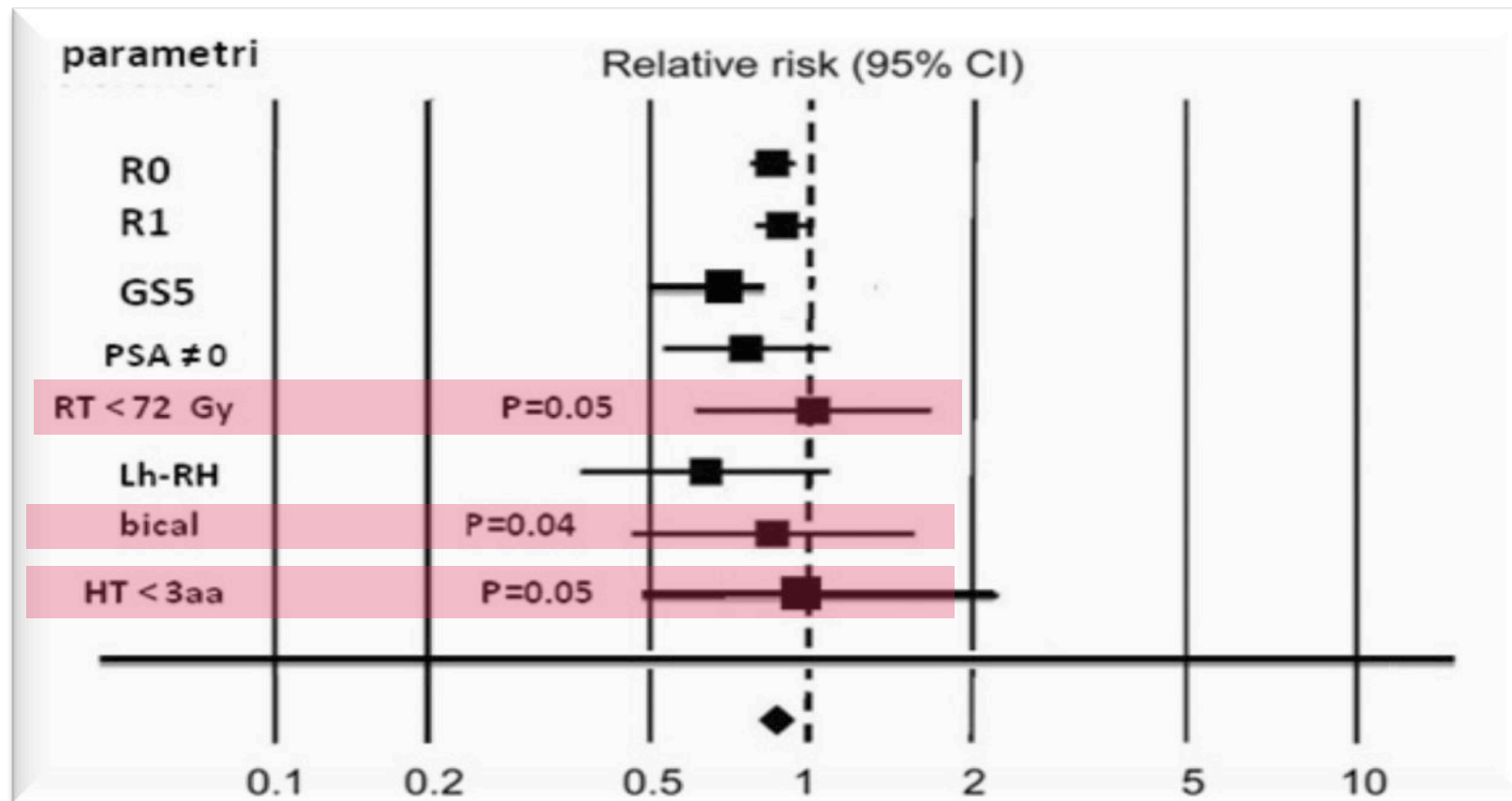
0= HT no
1= HT si

Metastasi a distanza



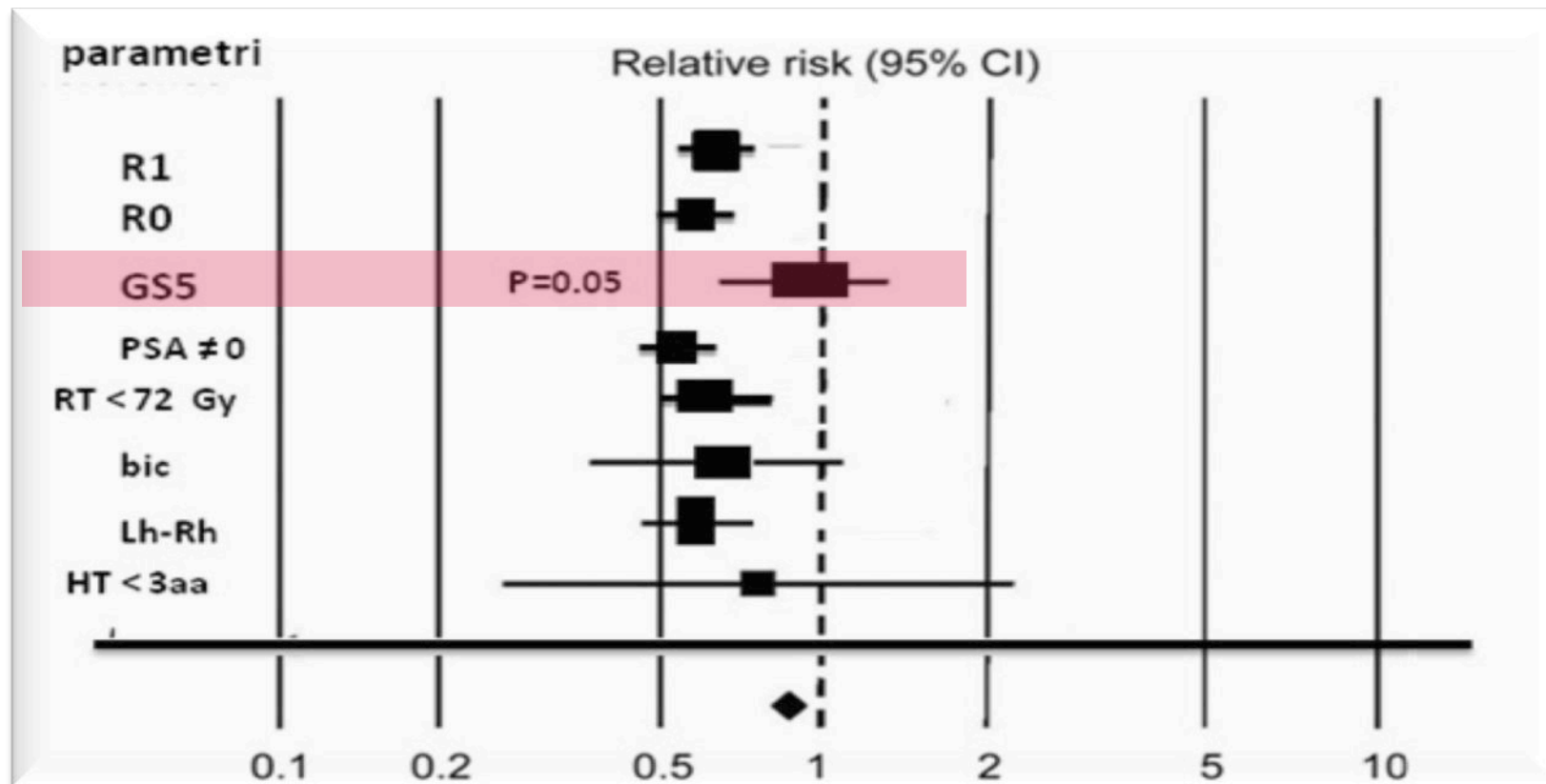
V12

Risultati: recidiva biochimica



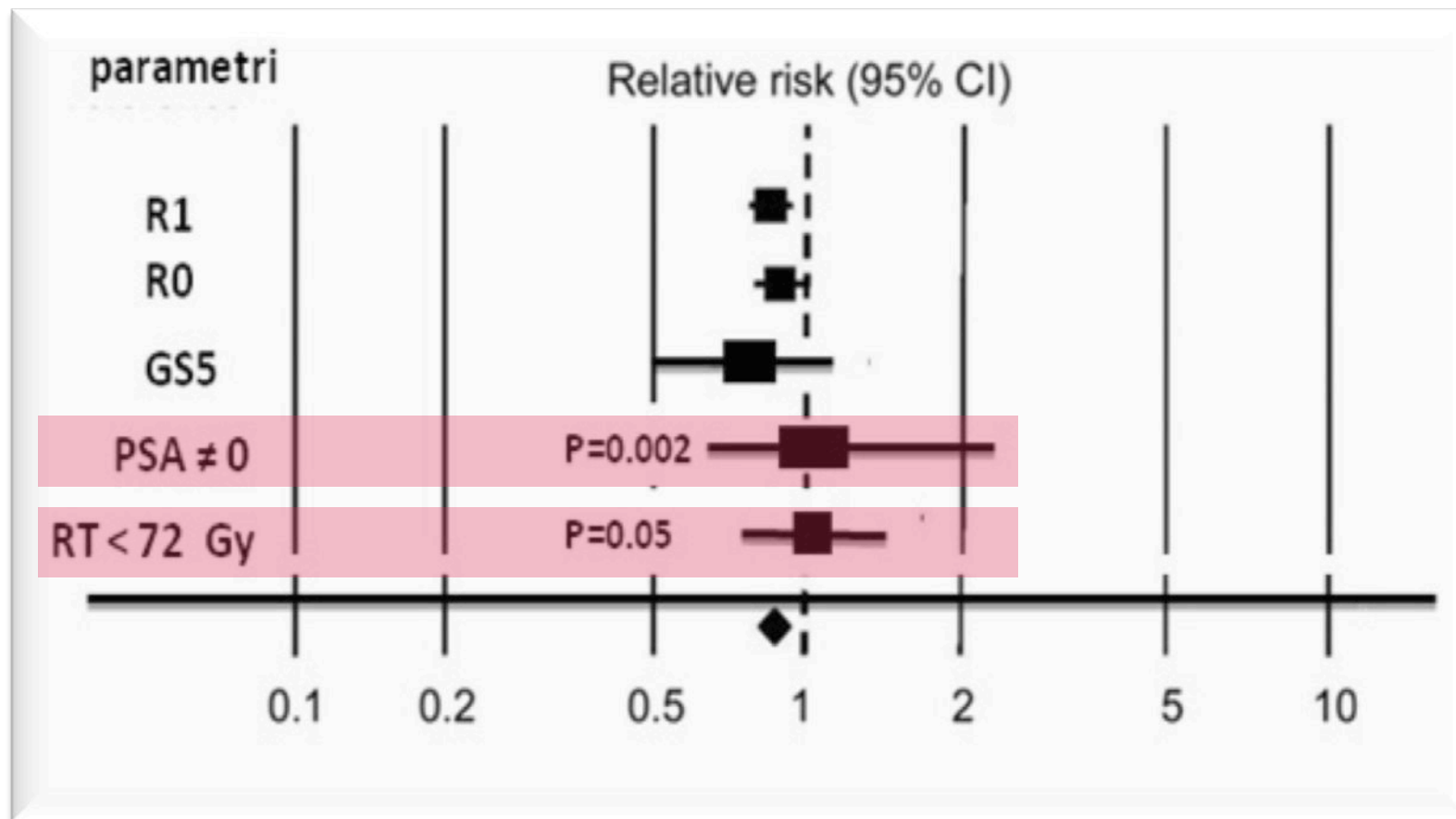
Gruppo HT

Risultati: malattia metastatica



Gruppo HT

Risultati: recidiva biochimica



Gruppo no HT

Analisi univariata

Parameter	Discriminant	
	No 0	Si 1
GS5	0	1
Ht	"	"
R b	"	"
MD	"	"
R0/R1	"	"
PSA 0	"	"
Dose < 72 Gy	"	"
Tempo HT	"	"

Paired Samples Correlations (T-test)				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	R-bio R0 & dose RT	40	0.403	<0.001
Pair 2	R-bio R1 & dose RT	73	0.955	<0.001
Pair 4	BAT & R-bio	113	0.110	0.111
Pair 5	bical & R-bio	113	0.455	<0.001
Pair 6	Lh-Rh a & R-bio	113	0.022	0.750
Pair 7	GS 5 & MD	113	0.938	<0.001
Pair 8	RT pelvi & R-bio	113	0.033	0.860
Pair 9	RT pelvi & MD	113	0.032	0.700



Conclusioni

- Non ci sono linee guida o studi randomizzati per ottimizzare la ormonoterapia adiuvante & PORT (studi randomizzati in corso)
- Alcuni fattori prognostici sembrerebbero orientare verso l'impiego della HT (LHRH per 3 aa) + PORT (> 70Gy) se PSA post chirurgia non azzerato

Grazie !!!



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica



Ciao Mauro,
sarai sempre con noi

