

RELAPS KARCINOMU PROSTATY PO RADIOTERAPII

K. Odrážka¹⁻⁴, M. Doležel^{1,2,5}, J. Vaňásek¹, M. Vaculíková⁶, M. Zouhar⁷, J. Vlková^{8,9}, P. Paluska⁷, M. Vošmik⁷,
T. Kohlová¹⁰, I. Kolářová¹, M. Brodák¹¹, P. Navrátil¹¹, A. Hafuda¹², P. Prošvic¹³, P. Hoffmann¹⁴

(1) Odd. klinické a radiační onkologie, Multiscan, Pardubická nemocnice; (2) 1. LF UK v Praze; (3) 3. LF UK v Praze; (4) Katedra radiační onkologie IPVZ Praha; (5) LF UP v Olomouci; (6) Onkologické odd. Oblastní nemocnice Trutnov; (7) Klin. onkologie a radioterapie FN Hradec Králové; (8) Onkologická amb. Nemocnice Prachatice; (9) Hospic sv. Jana N. Neumanna Prachatice; (10) Onkologická klin. VFN Praha; (11) Urologická klin. FN Hradec Králové; (12) Urologické odd. Pardubická nemocnice; (13) Urologické odd. Oblastní nemocnice Náchod; (14) Radiologická klin. FN Hradec Králové

Úvod

Trojrozměrná konformní radioterapie (3D-CRT) umožnila aplikaci vysoké dávky záření, což v kombinaci s hormonální léčbou významně zlepšilo výsledky léčby karcinomu prostaty.

Pacienti a metody

Vyhodnotili jsme soubor 320 pacientů s karcinomem prostaty T1-3 N0/pN0 M0, kteří byli léčeni 3D-CRT v letech 1997-2003 (Tab. 1). Cílový objem zahrnoval prostatu, nikoliv pánevní uzliny. Pacienti s T1-2 tumorem měli dávku 70 Gy, 35 frakcí, muži s T3 tumorem 74 Gy, 37 frakcí. Hormonální léčbu jsme podali u 129/320 (40 %) pacientů – obligátně u T3, výběrově u objemného tumoru. Cílové ukazatele: PSA relaps (ASTRO Phoenix), klinický relaps (lokální recidiva a/nebo distanční metastázy), smrt na karcinom prostaty.

Výsledky

Medián sledování souboru pacientů byl 9,0 roků (0,2-17,0 roků). Klinický relaps se objevil u 66/320 (20,6 %) pacientů – 24/66 (36,4 %) lokální recidiva, 28/66 (42,4 %) distanční metastázy, 14/66 (21,2 %) lokální recidiva a distanční metastázy. Celkem zemřelo 154/320 (48,1 %) pacientů – 35/154 (22,7 %) mužů zemřelo na karcinom prostaty a 119/154 (77,3 %) na jiná onemocnění. Odhadované 10leté přežití bez PSA relapsu, bez klinického relapsu a nádorově specifické přežití ukazuje Obr. 1. Desetiletá pravděpodobnost smrti na karcinom prostaty byla významně vyšší u pacientů s vysokým rizikem v porovnání s nízkým/středním rizikem (Obr. 2). Jediným prognostickým faktorem, který v multivariační analýze významně ovlivňoval nádorově specifické přežití, bylo Gleason skóre (Obr. 3).

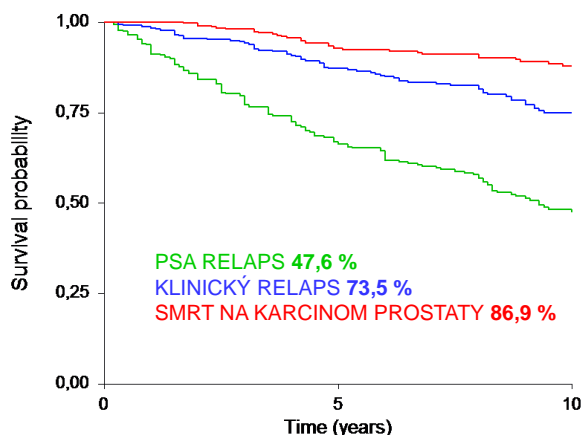
Závěr

Dlouhodobé výsledky 3D-CRT karcinomu prostaty jsou nejlepší u pacientů s nízkou hodnotou Gleason skóre.

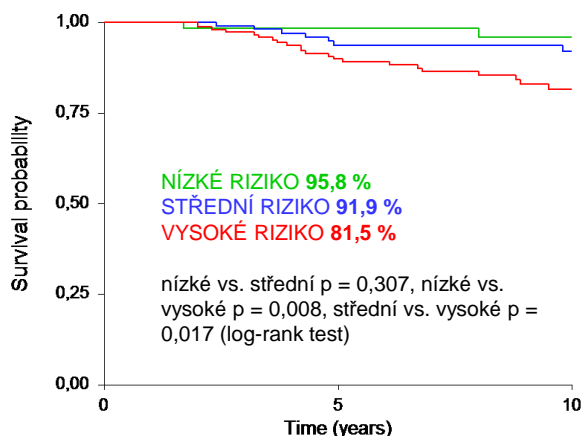
Tab. 1 Charakteristika souboru

VĚK	medián	70 (48-81)
TNM	T1	50 (16 %)
	T2	174 (54 %)
	T3	96 (30 %)
GS	2-6	239 (75 %)
	7	45 (14 %)
	8-10	36 (11 %)
PSA	medián	12,1 (0,1-150,0)
RIZIKO	nízké	59 (18 %)
	střední	110 (34 %)
	vysoké	151 (47 %)

Obr. 1 Přežití bez selhání léčby



Obr. 2 Nádorově specifické přežití podle rizika



Obr. 3 Nádorově specifické přežití podle GS

