

# Stereotaktická re-iradiace lokálního relapsu karcinomu prostaty

Čermáková Z<sup>1</sup>, Cvek J<sup>1</sup>, Hájek J<sup>1</sup>, Resová K<sup>1</sup>, Skácelíková E<sup>1</sup>, Albínová T<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Onkologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

<sup>2</sup> Urologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

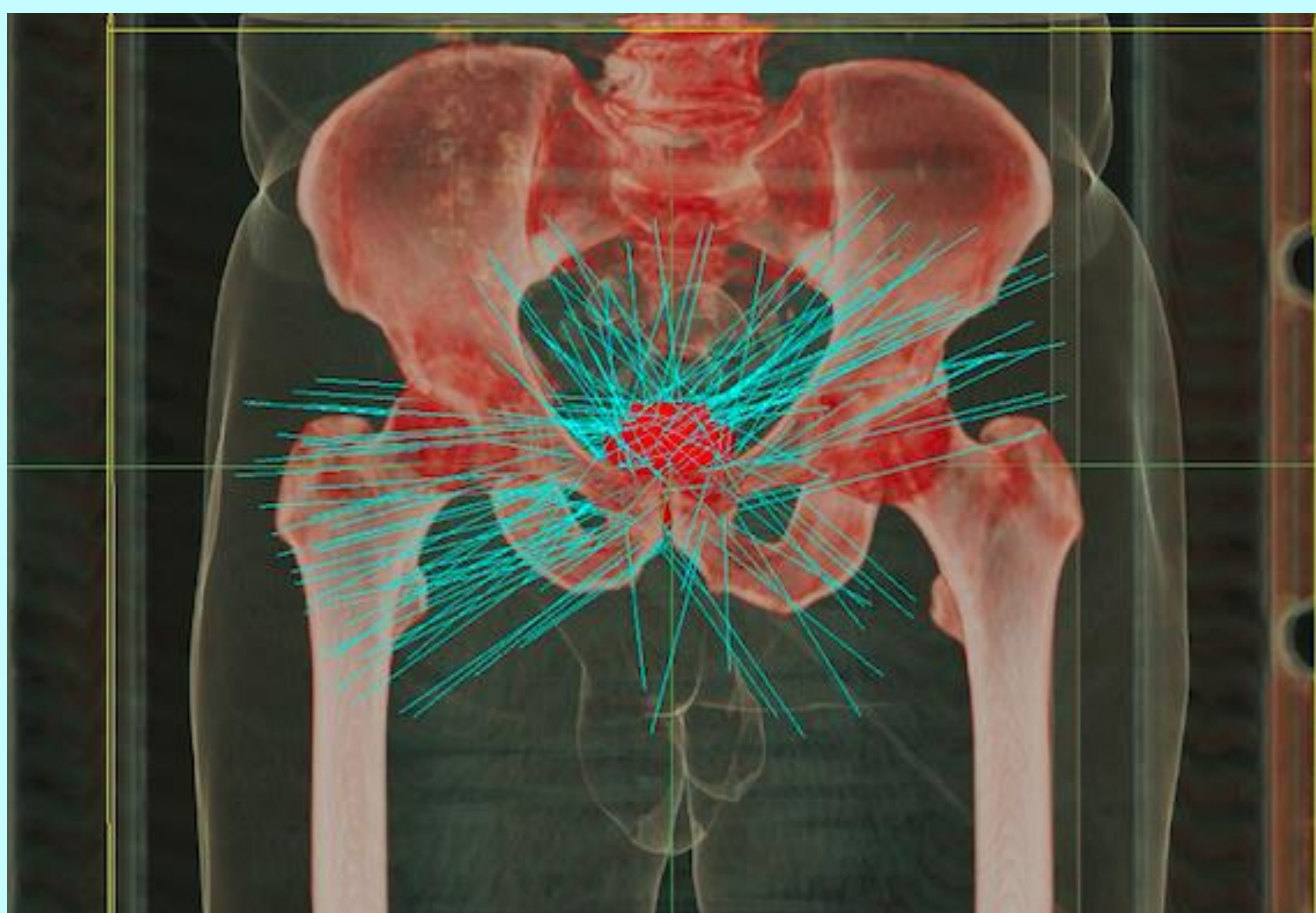
## Úvod

Kurativní radioterapie karcinomu prostaty umožňuje při využití moderních ozařovacích technik velmi vysokou lokální kontrolu onemocnění. V případě lokálního relapsu je zpravidla postupováno jako při generalizaci a salvage léčba spočívá v androgen deprivaci (ADT). S ohledem na vedlejší účinky hormonální léčby jsou hledány další možnosti lokální léčby. Cílem této práce je zhodnocení toxicity a léčebné odpovědi stereotaktické re-iradiace u pacientů s relapsem karcinomu prostaty po frakcionované radikální radioterapii.

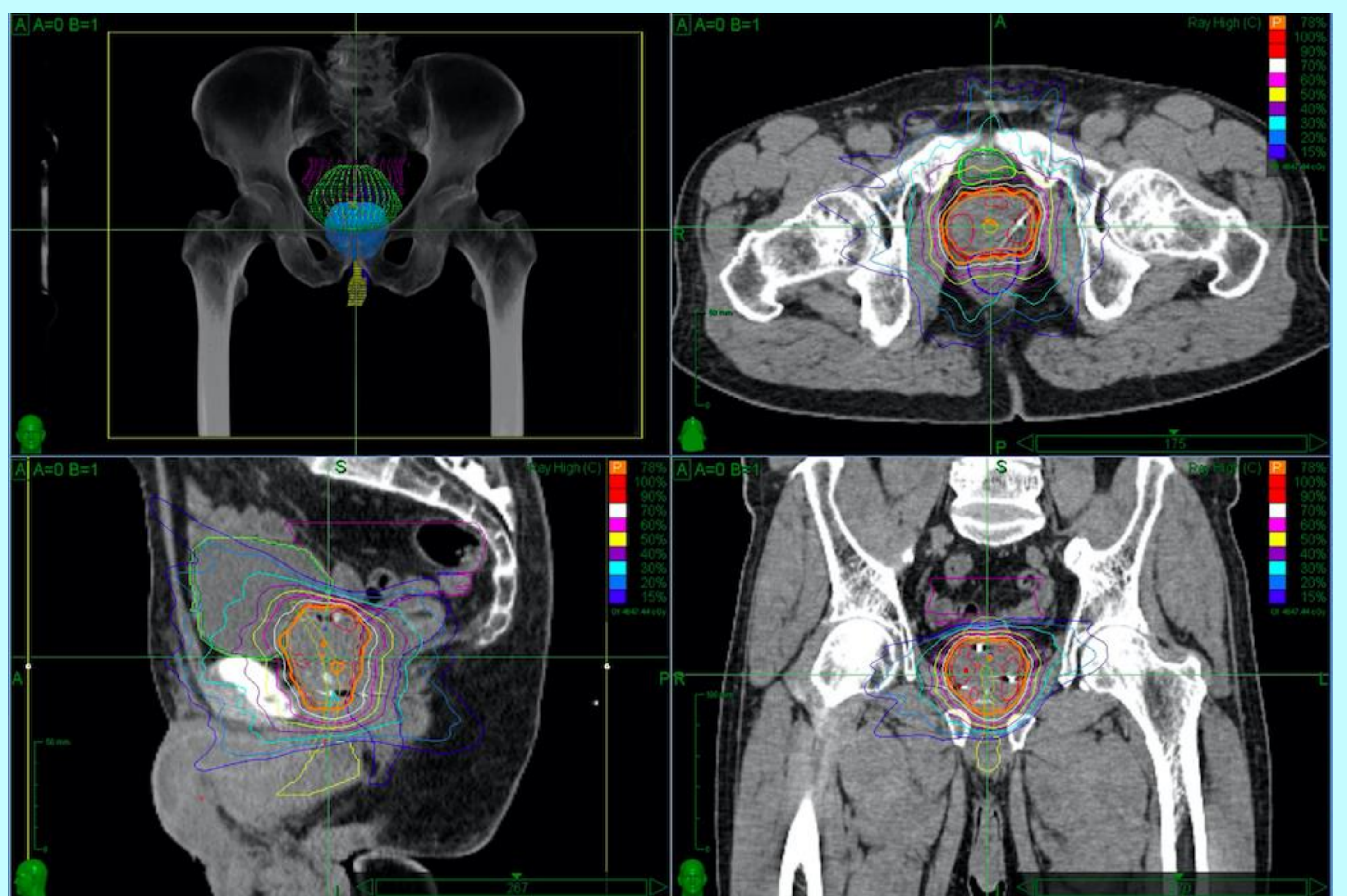
## Metody

V retrospektivní studii jsme hodnotili 9 mužů s karcinomem prostaty, věkový medián v době reiradiace 71 let, kteří byli na naší klinice v letech 2011-2016 stereotakticky re-iradiováni kybernetickým nožem pro lokální recidivu karcinomu prostaty dávkou 36 (67%) nebo 36,25 (33%) Gy. 4 (44%) ve stádiu kastračně rezistentního karcinomu prostaty (CRPC), u 1 (11%) nemocného byla ve stejné době diagnostikována generalizace do mediastinálních lymfatických uzlin a současně byly stereotakticky ozařovány 2 lokality (prostata a postižené lymfatické uzliny).

Obrázek č. 1: plán stereotaktické radioterapie



Obrázek č. 2: plán stereotaktické radioterapie



## Výsledky

V naší práci jsme se zaměřili na dobu do grafického nebo biochemického relapsu, dobu přežití a chronickou toxicitu léčby. Přeživších pacientů je k datu 30.5.2018 8 (88%). U 1 (12%) pacienta byla do 3 měsíců od ozáření zjištěna generalizace do skeletu a za 14 měsíců exitoval. Dalších 6 (40%) zrelabovalo, průměrná doba do relapsu byla 18,6 měsíců. 5 (62,5%) pacientů má poradiační chronickou toxicitu, z toho 3 urologickou, 1 intestinální a 1 kombinaci obou. Z toho trpí 2 pacienti chronickou urologickou toxicitou gr. I (polakisurie), 1 gr. II (močová inkontinence) a 1 gr. III (nekroza uretry a hrdla močového měchýře), 2 pacienti trpí poradiační proktitidou gr. I (tenesmy).

## Závěr

Re-iradiace lokálního relapsu kybernetickým nožem se jeví bezpečně, akutní i pozdní toxicita akceptovatelně. Charakter souboru bohužel neumožňuje dobře specifikovat léčebnou odpověď, a proto lze o stereotaktické re-iradiaci uvažovat spíše v případech zvýšeného rizika hormonální léčby nebo v případech kastrační rezistence.

Obrázek 1, 2: vlastní zdroj