

Salvage strålebehandling ved prostatacancer

Et nationalt projekt

Maria Ervandian¹, Morten Høyer², Stine Elleberg Petersen², Lisa Sengeløv³, Steinbjørn Hansen⁴, Mats Holmberg⁵, Joen Svejstrup⁶, Peter Meidahl Petersen⁶ og Michael Borre¹

Urologisk¹ og onkologisk² afdeling, Aarhus Universitetshospital, onkologisk afd. Herlev hospital³, Onkologisk afd. Odense Universitetshospital⁴, Onkologisk afd. Aalborg sygehus⁵ og Onkologisk afd. Rigshospitalet⁶.

Baggrund

Ved biokemisk recidiv efter radikal prostatektomi(RP) er der efter udelukkelse af metastaseret sygdom indikation for salvage strålebehandling(SRT).

I projektet undersøges, hvilke faktorer, der har prognostisk værdi for udvikling af biokemisk recidiv efter endt SRT, samt den sygdomsfri overlevelse efter SRT.

Materiale og metode

I perioden 2006 til 2010 modtog i alt 279 danske prostatacancer(PC) patienter SRT på grund af formodet lokalt recidiv efter RP.

Projektet er baseret på en retrospektiv gennemgang af patientjournaler fra PC diagnose til sidst foretagne PSA måling.

Der er set på følgende præterapeutiske faktorer i relation til biokemisk recidivfri overlevelse efter afslutning af SRT:

Patient alder, PSA nadir RP, D'Amico score, kirurgisk margin status, patologisk Gleason score, patologisk tumor stage, pre-RP and pre-SRT PSA niveau, tid fra RP til biokemisk recidiv samt tid fra biokemisk recidiv til start på SRT.

Der er anvendt journaloplysninger fra såvel de urinvejskirurgiske som de onkologiske afdelinger.

Resultater

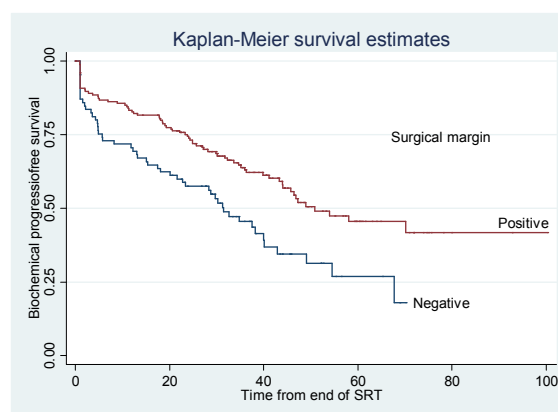
Den mediane opfølgning var 36 (7-120) mdr.

Ved endt opfølgning var 51 % af patienterne uden biokemisk recidiv.

Univariate analyser viste at 3 præterapeutiske faktorer var statistisk signifikante med hensyn til øget biokemisk recidivfri overlevelse efter SRT:

Positiv kirurgisk margin ($p = 0,005$),

PSA nadir RP $< 0,1$ ng/mL($p=0,015$) og alder ved SRT < 66 år ($p=0,006$).



Konklusion

Projektet er et nationalt studie, der inkluderer alle patienter i Danmark.

Vores resultater viser, at patienter med positiv kirurgisk margin og PSA nadir $\leq 0,1$ ng/mL er de bedste kandidater til SRT.

Halvdelen af patienterne var ved afslutning af opfølgningen uden nyt sygdomstilbagefald efter afslutning af SRT.