

## دکتر سید علی تحویلدار

بورده تخصصی ارولوژی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد قم

# سورویوال در مردان کانسر پروستات با ریسک بالا انتشار که در مرحله لوکال بیماری درمان رادیکال (جراحی - رادیوتراپی) یا با هورمون تراپی

## چکیده

اطلاعات کمی درباره‌ی بیماران کانسر پروستات با ریسک بالای انتشار که در مرحله اول رادیکال تراپی شده‌اند، وجود دارد. در این مطالعه سورویوال و کیفیت زندگی در این بیماران بررسی می‌شود. در طی سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۰ در سوئد در این بیماران با PSA > 50 تصمیم به رادیکال تراپی (رادیوتراپی) ۶۳۰ نفر و رادیکال پروستاتکتومی ۱۲۰ نفر) با گروه که درمان ADT انجام شده به تعداد ۱۷۶۰۲ یک پیگیری ۱۵ ساله انجام شد. مرگ و میر به علت کانسر پروستات و دیگر عوامل بررسی شد. دو گروه از نظر Grade و Stage و متاستاز با هم یکسان شدند. از نظر کلیسیون اسکور، سن و سال‌های شناخت بیمار هم یکسان شدند از هر گروه ۵۷۵ نفر با هم همسان شدند. نتایج در دو گروه زمانی که همسان نبودند در گروه ADT کمی مرگ و میر بالاتری داشته‌اند که وقتی دو گروه همسان شدند گروه ADT سه برابر گروه رادیکال تراپی مرگ و میر داشته‌اند. در نتیجه در بیماران با کانسر پروستات با PSA بالای ۵۰ که هنوز در مرحله لوکال است و انتظار ریسک بالای انتشار داریم. رادیکال تراپی با افزایش طول عمر قابل ملاحظه‌ای نسبت به ADT تنها ایجاد می‌کند.

**کلیدواژگان:** کانسر پروستات، رادیوتراپی، رادیکال پروستاتکتومی، هورمون تراپی، بیماری منتشر.

## پیشگفتار

کانسر پروستات منتشر دومین علت مرگ در مردان غربی است که فقط چند سال عمر می‌کنند. جراحی رادیکال پروستاتکتومی یا رادیوتراپی رادیکال جهت بیماری لوکال یا لوکالی ادونس شناخته شده است و امروزه رادیکال تراپی اثر خوبی در درمان کانسر پروستات منتشر نشان داده است. در مطالعه SEER در ۸۱۸۵ مرد رادیکال تراپی حدود ۵ سال افزایش سورویوال نسبت به ADT تنها گزارش کرده است. ولی مطالعه اولیه محدودیت‌هایی داشته است. در این مطالعه که یک مطالعه Cohort است که در سوئد طراحی شده است بین دو گروه از بیماران با رادیکال تراپی و ADT تراپی.

## بیماران و متد

در این مطالعه بیماران که در بانک اطلاعاتی کانسر سوئد ثبت شده‌اند. بیماران از حدود سال ۱۹۹۸ تشخیص کانسر پروستات گزارش شده‌اند. اطلاعات زمان تشخیص، سن، گرید تومور، مرحله بندی و متاستاز در ۶ ماه اول تشخیص جمع آوری شد. حدود ۱۰۹۳۳۳ در سیستم ثبت شد که در صورت هرگونه نداشتن اطلاعات و یا عدم تطابق با شرایط کانسر پروستات با ریسک بالا انتشار از مطالعه حذف شد که ۷۶۰۲ تحت درمان ADT و ۷۵۰ رادیکال تراپی باقی ماندند.

تراپی کمک به سورویوال بیمار می کند.

در مطالعه‌ای که در مرکز کانسر مونیخ ۵۵٪ سورویوال ۵ ساله در گروه رادیکال تراپی در گروه ADT ۲۱٪ بوده است.

### نتایج

وقتی دو گروه غیر همسان بودند ۹۰۶۲ نفر از گروه ADT و ۸۶ نفر در گروه رادیکال تراپی مرگ و میر داشتند ولی وقتی گروه‌ها همسان شدند، ۱۷۷ نفر از گروه ADT و ۷۱ نفر در گروه رادیکال تراپی مرگ و میر در بین ۵۷۵ نفر داشته‌اند.

در کل در عرض ۱۴ سال بررسی ۵۰٪ از گروه ADT و ۲۵٪ از گروه رادیکال تراپی مرگ و میر داشته‌اند.

### نتیجه گیری

این نتایج به خوبی نشان می‌دهد بیماری با ریسک بالای انتشار کانسر پروستات از نظر آنکولوژیک سود فراوان با رادیکال تراپی نسبت به ADT تنها می‌برد.

فقط یک مطالعه Randonical clinical trial می‌تواند این نظر را قطعیت بخشد.

PSA بالای ۵۰ مهم‌ترین فاکتور جهت کانسر پروستات با ریسک بالای انتشار بین دو گروه Match شد که در دو گروه ۵۷۵، ADT با گروه رادیکال تراپی همسان شدند که outcome مطالعه مرگ و میر در اثر کانسر پروستات در ۱۵ سال بررسی شد.

این مطالعه با طراحی عالی ۱۴ ساله با انجام همسان سازی گروه‌ها انجام شد که یک محدودیت مطالعه، گروه با PSA بالای ۱۰۰ داشتند و محدودیت دیگر گروه‌های کاندید رادیوتراپی شدند و ممکن است متاستازهای مخفی داشته باشند یا NO یا N1 باشند. یک محدودیت دیگر در گروه رادیکال تراپی دو درمان (جراحی - رادیوتراپی) در یک گروه هستند که ارزش هر کدام متفاوت است.

### بحث

در مردان با PSA بالای ۵۰ و انتظار بیماری با ریسک بالای انتشار ۹۵٪ مرگ و میر کمتری در گروه رادیکال تراپی نسبت به ADT تنها داریم. در کانسرهای سیستم گوارشی و تخمدان و R.C.C هم این تز وجود داشته که انجام اعمال رادیکال سورویوال را ادامه می‌دهد.

در کانسر پروستات با ریسک بالای انتشار بدون رادیکال تراپی، ۵ برابر شانس متاستاز وجود دارد. حتی در کانسر پروستات با +N این رادیکال

### Reference:

- Center MM, Jemal A, Lortet-Tieulent J, et al. International variation in prostate cancer incidence and mortality rates. *Eur Urol* 2012
- Yossepowitch O, Bianco Jr FJ, Eggner SE, Eastham JA, Scher HI, Scardino PT. The natural history of noncastrate metastatic prostate cancer after radical prostatectomy. *Eur Urol* 2007.
- Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, et al. *Eau Guidelines on prostate cancer. Part 1: Screening diagnosis and local treatment with curative intent-update 2013.*
- Bristow RE, Tomacruz RS, Armstrong DK, Trimble EL, Montz FJ. Survival effect of maximal cytoreductive surgery for advanced ovarian carcinoma during the platinum era: a meta-analysis. *J Clin Oncol* 2002;20:1248
- Berglund A, Garmo H, Tisheman C, Holmberg L, Stattin P, Lambe M. Comorbidity, treatment and mortality: a population based cohort study of prostate cancer in PCBase Sweden. *J Urol* 2011;185:833-9.
- Sooriakumaran P, Nyberg T, Akre O, et al. Comparative effectiveness of radical prostatectomy and radiotherapy in prostate cancer: observational study of mortality outcomes. *BMJ* 2014;348, g1502
- Fine JP, Gray RJ. A proportional hazards model for the subdistribution of a competing risk. *J am stat assoc* 1999;94:496-509
- Glehen O, Mohamed F, Gilly FN. Peritoneal carcinomatosis from digestive tract cancer: new management by cytoreductive surgery and intraperitoneal chemohyperthermia. *Lancet Oncol* 2004;219-28
- Temple LK, Hsieh L, Wong WD, Saltz L, Scharag D. Use of surgery among elderly patients with stage IV colorectal cancer. *J Clin Oncol* 2004;22:3475-84
- Weckermann D, Polzer B, Ragg T, et al. Perioperative activation of disseminated tumor cells in bone marrow of patients with prostate cancer. *J Clin Oncol* 2009;27:1549-56
- Chaffer CI, Weinberg RA. A perspective on cancer cell metastasis. *Science* 2011;331:1559-64
- Morgan TM, Lange PH, Porter MP, et al. Disseminated tumor cells in prostate cancer patients after radical prostatectomy and without evidence of disease predicts biochemical recurrence. *Clin cancer res* 2009; 15:677-83
- Thompson IM, Tangen C, Basler J, Crawford ED. Impact of previous local treatment for prostate cancer on subsequent metastatic disease. *J Urol* 2002;168:1008
- Touijer KA, Mazzola CR, Sjöberg DD, Scardino PT, Eastham JA. Long term outcomes of patients with lymph node metastasis treated with radical prostatectomy without adjuvant androgen-deprivation therapy. *Eur Urol* 2014;65:20-5
- Gakis G, Boorjian SA, Briganti A, et al. The role of radical prostatectomy and lymph node dissection in lymph node-positive prostate cancer: a systemic review of the literature. *Eur Urol* 2014;66:191-9
- Gratzke C, Engel J, Stief CG. Role of radical prostatectomy in metastatic prostate cancer: data from the munich cancer registry. *Eur Urol* 2014