



## Prostatectomia o osservazione nel cancro prostatico iniziale?

**Data** 15 settembre 2011  
**Categoria** urologia

In un follow up di oltre 12 anni dello studio SPCG-4 la prostatectomia radicale dimostra di ridurre la mortalità totale e specifica del cancro prostatico localizzato, ma solo nei pazienti con meno di 65 anni.

Lo studio denominato Scandinavian Prostate Cancer Group Study 4 (SPCG-4) aveva randomizzato, tra l'ottobre 1989 e il febbraio 1999, 695 uomini con carcinoma prostatico iniziale (età media, 64,7 anni) alla prostatectomia radicale oppure ad un programma di sorveglianza periodica. I primi risultati erano stati pubblicati nel 2002. Il follow up medio era, allora, di 6,2 anni. La mortalità da cancro prostatico risultava ridotta nel gruppo sottoposto a prostatectomia (4,6% versus 8,9%) tuttavia la mortalità totale non differiva tra i due gruppi (15,3% versus 17,8%).

Successivamente, nel 2005, furono disponibili i risultati di un follow up medio di 8,2 anni. In quell'occasione si osservò che la prostatectomia riduceva anche la mortalità totale, tuttavia gli autori concludevano che la riduzione del rischio di morte, stimato a 10 anni, era piccola mentre risulta sostanziale la riduzione nel rischio di comparsa delle metastasi e della progressione locale del tumore. L'analisi per sottogruppi evidenziava che i benefici erano presenti solo nei pazienti con meno di 65 anni, mentre in quelli più anziani non vi era differenza sostanziale tra intervento e controllo.

Vengono ora resi noti i risultati con follow up medio di 12,8 anni. Durante il monitoraggio dei pazienti quelli del gruppo chirurgico che mostravano una recidiva locale (o per comparsa di una massa palpabile oppure per aumento del PSA) venivano sottoposti ad ormonoterapia. Invece quelli del gruppo di controllo che lamentavano disturbi urinari ostruttivi venivano sottoposti a resezione endoscopica transuretrale e ad ormonoterapia se venivano riscontrate metastasi a distanza.

La mortalità totale, ancora, risulta più bassa nel gruppo chirurgico (47,8% versus 57,8%,  $P = 0,007$ ). Anche la mortalità attribuita al cancro prostatico è più bassa nel gruppo chirurgico (14,6% versus 20,7%; riduzione del rischio relativo del 38%,  $p = 0,01$ ). Però, i benefici sulla sopravvivenza continuano ad essere presenti solo nei soggetti che al momento dell'arruolamento avevano meno di 65 anni. Il numero di soggetti che è necessario operare per evitare un decesso è di 15 se si considera l'intera coorte dello studio e di 7 se si considerano solo i pazienti < 65 anni.

### Fonte:

1. Holmberg L et al. A randomized trial comparing radical prostatectomy with watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med 2002 Sep 12; 347:781-9
2. Bill-Axelsson A et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med 2005 May 12; 352:1977-84 <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1743>
3. Bill-Axelsson A et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med 2011 May 5; 364:1708.

### Commento di Renato Rossi

Come nota un editorialista nello studio SPCG-4 quasi la totalità dei pazienti (per la precisione l'88%) aveva un tumore prostatico palpabile e solo poco più del 5% era stato scoperto dallo screening. Questo rende poco trasferibili i risultati del trial ai pazienti di oggi, in cui nella maggior parte dei casi il cancro prostatico viene scoperto quando ancora non è palpabile e non ha dato sintomi ostruttivi o irritativi, grazie al diffuso dosaggio del PSA.

L'editorialista ricorda due studi attualmente in corso (lo studio PIVOT e lo studio ProtecT) in cui viene testata specificamente la scelta chirurgica versus la vigile attesa nel cancro prostatico molto iniziale scoperto con lo screening.

Nell'attesa, la terapia del cancro prostatico localizzato richiede attenta considerazione di molti parametri, conclude l'editoriale, come per esempio la severità della malattia, l'età del paziente, il suo stato di salute complessiva, le preferenze individuali.

Non si può che concordare. In linea generale si può dire che nei pazienti con meno di 65 anni e in buono stato di salute è proponibile l'intervento chirurgico. Nei pazienti di qualche anno più anziani può essere una scelta accettabile anche la radioterapia. Nei pazienti con più di 70 anni e/o con patologie concomitanti può essere proposta la vigile attesa, scelta peraltro difficile, anche dal punto di vista psicologico, sia per il medico che il paziente. Ma i risultati dello studio scandinavo non possono essere ignorati: per i pazienti più anziani anche il follow up prolungato dimostra che l'intervento chirurgico espone inutilmente alle complicanze note senza portare a benefici in termini di aumento della sopravvivenza.

### Referenze

Smith MR. Effective treatment for early-stage prostate cancer — Possible, necessary, or both? N Engl J Med 2011 May



PILLOLE.ORG



5;364:1770.