

STRESZCZENIE

WSTĘP

Rak stercza (PCa) jest jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów. Na świecie w 2008 roku znalazł się na piątym miejscu pod względem liczby nowych zachorowań. Standaryzowany współczynnik zapadalności wynosił w 2008 roku 28,5 na 100000 mężczyzn. Wśród mężczyzn, w Europie rak prostaty w 2012 roku był najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym (22,8% spośród wszystkich odnotowanych, zapadalność 96 na 100000 mężczyzn). Pod względem śmiertelności zajął trzecią pozycję (współczynnik śmiertelności 19,3 na 100000 mężczyzn, 92200 zgonów). Najczęściej występującą formą nowotworu złośliwego stercza jest gruczolakorak (75-98% wszystkich zmian nowotworowych), zwykle wielogniskowy. Leczenie radykalne tego nowotworu jest możliwe metodą chirurgii (prostatektomia radykalna) i radioterapii. Według klasyfikacji d'Amico wyróżnia się cztery grupy ryzyka: 1) nowotwory niskiego ryzyka: guzy w stopniu T1a-2aN0M0, suma Gleasona 2-6, stężenie PSA w surowicy <10ng/ml, 2) średniego ryzyka: T2b-2cN0M0 lub suma Gleasona 7 lub stężenie PSA 10-20ng/ml, 3) wysokiego ryzyka: stopień T3aN0M0 lub suma Gleasona 8-10 lub stężenie PSA >20ng/ml, 4) bardzo wysokiego ryzyka: stopień T3b-4N0M0 lub T1-4N1M0. Leczenie operacyjne chorych z rakiem stercza bardzo wysokiego ryzyka jest przedmiotem licznych kontrowersji.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 119 pacjentów chorych na raka stercza wysokiego ryzyka poddanych prostatektomii radykalnej w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej w latach 1991- 2011, w wieku od 44 do 82 roku życia (M = 62,5; SD = 6,9 lat). Poza obliczeniami dotyczącymi łącznie wszystkich pacjentów, zaklasyfikowano ich również do dwóch podgrup biorąc za kryterium podziału stopień ryzyka: Grupa 1 (n=69) - chorzy z PSA \geq 20 ng/ml lub zaawansowaniem guza pierwotnego cT3a lub Gleason score \geq 8 (wysokie ryzyko); Grupa 2 (n=50) – chorzy z zaawansowaniem guza pierwotnego \geq T3b lub N1 (bardzo wysokie ryzyko). Dane kliniczne zostały zebrane w oparciu o archiwalną dokumentację medyczną uzyskaną ze zbioru kart specjalistycznych porad urologicznych. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej, do której wykorzystano testy: Shapiro-Wilka, t-Studenta, Barteletta, U Manna-Whitney'a, chi-kwadrat Pearsona; metodę Kaplana-Meiera.

WYNIKI

Wiek chorych poddanych prostatektomii radykalnej wynosił od 44 do 82 lat (średnio ok. 62 lata, 63,1 lata dla grupy 1 i 61,8 lata dla grupy 2; $p=0,326$). Średni czas obserwacji wyniósł 60,6 miesiąca (od 5 do 239 miesięcy), dla grupy 1 60,5 miesiąca i dla grupy 2 60,7 miesiąca ($p=0,774$). Grupy nie różniły się również ze względu na przedoperacyjny stopień zaawansowania histopatologicznego. Pooperacyjne stężenie PSA $>0,2\text{ng/ml}$ (czyli wznowę biochemiczną lub nieradykalność zabiegu) stwierdzono łącznie u 82 pacjentów (68,9%) - w grupie 1 u 42 chorych (60,9%), w grupie 2 u 40 chorych (80%); $p=0,029$. Pomędzy grupami nie wykazano różnicy istotnej statystycznie dotyczącej: czasu do wystąpienia pooperacyjnego stężenia PSA $>0,2\text{ng/ml}$, częstości wystąpienia wznowy klinicznej, czasu do wznowy klinicznej, częstości wznowy miejscowej, czasu do wznowy miejscowej, cechy T stwierdzanej pooperacyjnie, zajęcia węzłów chłonnych, sumy Gleasona stwierdzonej pooperacyjnie, odsetkiem dodatnich brzegów chirurgicznych. Wykazano istotnie statystycznie dłuższy czas przeżycia ($p<0,05$) bez wznowy w podgrupie chorych: którzy otrzymali adjuwantową radioterapię; z pooperacyjną sumą Gleasona 7 i 8; bez przerzutów węzłowych. Wykazano znaczne niedoszacowanie przedoperacyjnej oceny guza zwłaszcza w przedziale od cT1c do cT3a ($\kappa = 0,161$).

WNIOSKI

Skojarzenie prostatektomii radykalnej z adjuwantową teleradioterapią pozwala uzyskać pięcioletnie przeżycie wolne od wznowy u największego odsetka chorych z rakiem stercza wysokiego ryzyka. Pięcioletnie przeżycie wolne od wznowy jest istotnie gorsze u chorych z rakiem stercza wysokiego ryzyka o sumie Gleasona 9 i 10 w porównaniu do sum 7 i 8 w ocenie pooperacyjnej. Pacjenci z rakiem stercza wysokiego ryzyka bez przerzutów węzłowych uzyskują istotnie dłuższe przeżycie wolne od wznowy od chorych z potwierdzonymi przerzutami węzłowymi po prostatektomii radykalnej. Niedoszacowanie cechy T występuje u ponad połowy chorych z rakiem stercza wysokiego ryzyka.