eUpdate: raccomandazioni sul trattamento del cancro della prostata

eUpdate: raccomandazioni sul trattamento del cancro della prostata

Pubblicato: 2 aprile 2019. Autori: Comitato Direttivo ESMO

Nota: altri eUpdate potrebbero essere stati pubblicati per queste linee guida. Tutti gli eUpdate attualmente validi sono accessibili dalla pagina che mostra le **linee guida complete su questo argomento**

» Linee guida per la pratica clinica

Questo aggiornamento si riferisce al **Cancro alla prostata: Linee guida ESMO per la diagnosi, il trattamento e il follow-up.** Parker C., Gillessen S., Heidenreich A. et al. Ann Oncol 2015; 26 (Suppl 5): v69-v77.

» Sezione

Gestione della malattia avanzata / metastatica

» Aggiornamento del testo

Due studi di fase III hanno studiato l'aggiunta della radioterapia prostatica (RT) al trattamento sistemico standard negli uomini con malattia metastatica di nuova diagnosi. Lo studio STAMPEDE ha incluso> 2000 pazienti e ha mostrato che la RT alla prostata non ha migliorato la sopravvivenza globale (OS) per i pazienti non selezionati [1]. Tuttavia, un'analisi di sottogruppi pre-specificata ha mostrato che RT ha migliorato l'OS (dal 73% all'81% a 3 anni) in quelli con un basso carico metastatico (definito secondo i criteri CHAARTED). Lo studio HORRAD ha coinvolto 432 pazienti e i risultati sono stati coerenti con STAMPEDE: non vi è stato alcun beneficio OS nei pazienti non selezionati [2]. In entrambi gli studi, il trattamento sistemico standard era la terapia di deprivazione androgenica (ADT) da sola per la maggior parte dei pazienti.

» raccomandazioni

- Nei pazienti con carcinoma prostatico metastatico a basso carico di nuova diagnosi, si raccomanda la RT prostatica in aggiunta al trattamento sistemico standard come opzione di trattamento [I, A].

» Sezione

Trattamento del carcinoma della prostata resistente al castrato

» Aggiornamento del testo

In ERA 223, uno studio di fase III in doppio cieco, controllato con placebo, pazienti asintomatici e lievemente sintomatici con carcinoma prostatico progressivo resistente alla castrazione (CRPC) e metastasi ossee sono stati randomizzati per ricevere abiraterone acetato più prednisone o prednisolone (AAP) più radio-223 o AAP e placebo. L'aggiunta di radio-223 non ha migliorato la sopravvivenza libera da eventi scheletrici-correlati (SRE) ma è stata associata ad un aumento delle fratture ossee. La maggior parte di queste fratture ossee sembra essere osteoporotica [4].

» Riferimenti

1. **Parker CC, James ND, Brawley CD, et al. Radioterapia al tumore primario per carcinoma prostatico metastatico di nuova diagnosi (STAMPEDE): studio randomizzato controllato di fase 3. Lancet 2018; 392: 2353-2366.**
2. **Boevé LMS, Hulshof MCCM, Vis AN et al. Effetto sulla sopravvivenza della terapia di privazione degli androgeni da solo rispetto alla terapia di privazione degli androgeni combinata con la terapia con radiazioni concomitanti alla prostata nei pazienti con carcinoma prostatico metastatico osseo primario in una sperimentazione clinica randomizzata prospettica: dati provenienti dalla sperimentazione HORRAD. Eur Urol 2019; 75: 410-418.**
3. **Burdett S, Boevé LM, Ingleby FC e altri. Radioterapia della prostata per carcinoma prostatico metastatico sensibile all'ormone: una revisione sistematica STOPCAP e meta-analisi. Eur Urol 2019 febbraio 27. pii: S0302-2838 (19) 30111-3. doi: 10.1016 / j.eururo.2019.02.003. [Epub prima della stampa].**
4. **Smith M et al. Aggiunta di radio-223 ad abiraterone acetato e prednisone o prednisolone in pazienti con carcinoma prostatico resistente alla castrazione e metastasi ossee (ERA 223): uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, di fase 3. Lancet Oncol 2019; 20: 408-419.**