FIMMG PISA

Tumore prostata: non migliora mortalità con chirurgia ma non in tutti i casi

Data 20 luglio 2012
Categoria Clinica

L'intervento di tumore alla prostata non sembra migliorare la sopravvivenza secondo un nuovo studio pubblicato sul New England Journal of Medicine condotto su soggetti con tumore alla prostata seguiti per molti anni (studio PIVOT).

Per appurare l'effetto della prostetectomia rispetto all'osservazione attenta in uomini con cancro prostatico localizzato sono stati studiati 731 uomini (età media, 67 anni; valore medio PSA sierico, 7.8 ng per millilitro) allocati random al trattamento chirurgico di prostatectomia radicale o l'osservazione. Il follow-up si è protratto fino al 2010. L'outcome primario era la mortalità globale; l'outcome secondario la mortalità specifica da K prostata.

Risultati

Durante il follow-up di 10 anni, sono deceduti 171 su 364 uomini (47.0%) sottoposti a prostatectomia, rispetto a 183 su 367 (49.9%) del gruppo sottoposto ad osservazione (hazard ratio, 0.88; 95% confidence interval , 0.71 to 1.08; P=0.22; absolute risk reduction, 2.9 %). Nel gruppo prostatctomia 21 uomini (5.8%) sono deceduti per cancro prostatico o per le conseguenze del trattamento, rispetto ai 31 uomini (8.4%) assegnati all'osservazione (hazard ratio, 0.63; 95% CI, 0.36 to 1.09; P=0.09; absolute risk reduction, 2.6 percentage points). Questi risultati non sono risultati influenzati in modo significativo dalle variabili legate alla demografia o al tipo istologico. Tuttavia la mortalità globale è risultata significativamente ridotta nei soggetti con PSA superiore a 10 ng/ml (P=0.04) e possibilmente in quelli con rischio intermedio o elevato (P=0.07). Metastasi ossee si sono verificate in 17 uomini del gruppo prostatectomia (4.7%), vs 39 (10.6%) del gruppo osservazione (hazard ratio, 0.40; 95% CI, 0.22 to 0.70; P<0.001).Eventi avversi a 30 giorni dall'intervento si sono verificati nel 21.4% dei casi, compreso un decesso.
A 2 anni la percentuale di soggetti con incontinenza è risultata del 17.1% nel gruppo prostatectomia e del 6.3 nel gruppo osservazione (p 0.001) mentre per l'impotenza le percentuali sono state rispettivamente pari al 81% e 44% (p 0.001).

Conclusioni

In questo studio non è stata osservata una riduzione globale della mortalità nei pazienti con cancro prostatico localizzato trattati mediante prostatectomia rispetto al gruppo sottoposto all'osservazione.

Commento

Questo studio riporta risultati in contrasto rispetto allo studio scandinavo Scandinavian Prostate Cancer Group 4 (SPCG-4) trial of radical prostatectomy versus watchful waiting in men with prostate cancer.

I diversi risultati sono spiegabili probabilmente dalla diversa casistica considerata. rispetto allo studio SPCG-4 nel presente studio (PIVOT) sono stati arruolati molti soggetti con tumori non palpabili (stadio T1c, 50% vs. 12%) e con valori di PSA of inferiori o uguali a 10 ng per millilitro quindi soggetti con minori rischi di progressione di malattia. Pur con i limiti di una analisi per sottogruppi anche nel presente studio la mortalità globale è risultata significativamente ridotta nei soggetti con valori di PSA superiori a 10 ng per ml.