

Randomized trial of adjuvant radiotherapy following radical prostatectomy vs. radical prostatectomy alone in prostate cancer patients with positive margins or extracapsular extension

Greetta Hackman¹, Kimmo Taari², Teuvo L. J. Tammela³, Mika Matikainen², Mauri Kouri⁴, Timo Joensuu^{4,5}, Tiina Luukkaala⁶, Arto Salonen⁷, Taina Isotalo⁸, Anssi Pétas², Niilo Hendolin⁹, Peter J. Boström¹⁰, Sirpa Aaltomaa⁷, Kari Lehtoranta⁸, Pekka Hellström¹¹, Jarno Riikonen³, Merja Korpela¹², Heikki Minn¹³, Pirkko-Liisa Kellokumpu-Lehtinen¹⁴, Eero Pukkala^{15,16}, Akseli Hemminki^{4,5,17}, FinnProstata-ryhmän puolesta

Eur Urol, julkaistu verkossa 30.7.2019.

Liitännäissädehoito vähensi eturauhassyövän biokemiallista uusiutumista

Suomalaisessa FinnProstata X -tutkimuksessa eturauhasen täydellisen poistoleikkauksen (radikaali prostatektomia) jälkeen annettu liitännäissädehoito vähensi merkittävästi prostataspesifisestä antigeenistä (PSA) mitattua taudin biokemiallista uusiutumista verrattuna pelkkään radikaaliin prostatektomiaan.

Miesten yleisimmän syövän, eturauhassyövän, hoitovaihtoehdot ovat melko vakiintuneita. Ennuste on hyvä, kun tauti todetaan paikallisena. Kun syöpä ei rajoitu eturauhasen sisälle, ennuste on huonompi ja hoitokäytännöt vaihtelevia. FinnProstata X -tutkimuksen potilailla oli todettu syöpäkudosta poistetun eturauhasen pinnassa (positiivinen marginaali) tai syöpäkudos oli edennyt eturauhasen kapselin läpi, mutta ei rakkularuhasiin tai imusolmukkeisiin. Potilailla oli siten suurentunut syövän uusiutumisriski verrattuna tautiin, jossa syöpäkudosta on vain eturauhasen sisällä.

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, hyötyvätkö nämä potilaat liitännäissädehoidosta radikaalin prostatektomian jälkeen. Vuosina 2004–2012 tutkimukseen osallistui 250 eturauhassyöpäpotilasta kahdeksassa eri sairaalassa. Radikaalin prostatektomian jälkeen potilaat sattuinaistettiin kahteen ryhmään: 124 potilasta seurantar ryhmään ja 126 potilasta liitännäissädehoitoryhmään. Seuranta-aika oli keskimäärin yhdeksän vuotta.

PSA-pitoisuuden suureneminen yli arvon 0,4 µg/l määrittä taudin biokemiallisen uusiutumisen, joka yleensä edeltää eturauhassyövän kliinistä uusiutumista. Liitännäissädehoitoryhmässä PSA:sta todettu uusiutuminen havaittiin vain 12 %:lla potilaista, kun seurantar ryhmässä

luku oli 35 %. Elinajan odotteessa ryhmien välillä ei todettu merkitsevää eroa. Kaiken kaikkiaan liitännäissädehoito oli hyvin siedetty ja turvallinen, mutta aiheutti toki haittavaikutuksia enemmän kuin pelkkä seuranta.

Suomessa menehtyy vuosittain noin 900 miestä eturauhassyöpään. Taudin biokemiallisesta uusiutumisesta voi kulu jopa yli kymmenen vuotta ennen kuin syöpä lähettää etäpesäkkeitä. Koska tämän tutkimuksen seuranta-aika oli keskimäärin alle kymmenen vuotta leikkauksesta, on luonnollista, ettei merkittävää tulosta elinajan odotteen osalta saatu. Liitännäissädehoidon tavoitteena on pysäyttää tauti tilanteessa, jossa syöpä on jo edennyt poistetun eturauhasen reunaan tai eturauhasen kapselin läpi, mutta ei tätä pidemmälle. Tämä olisikin hyvä pitää mielessä, kun liitännäishoidon hyötyjä ja haittoja punnitaan yhdessä potilaan kanssa. ■

¹Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto; ²Urologian yksikkö, Helsingin yliopistollinen sairaala; ³Kirurgian yksikkö, Tampereen yliopistollinen sairaala, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopisto; ⁴Syöpäkeskus, Helsingin yliopistollinen sairaala; ⁵Docrates Syöpäsairaala, Helsinki; ⁶Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiokeskus, Tampereen yliopistollinen sairaala ja terveystieteet, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, valtiotieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto; ⁷Urologian yksikkö, Kuopion yliopistollinen sairaala; ⁸Urologian yksikkö, Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti; ⁹Kirurgian yksikkö, Mikkelin keskussairaala; ¹⁰Urologian yksikkö, Turun yliopistollinen sairaala; ¹¹Urologian yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala; ¹²Onkologian ja sädehoidon yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala; ¹³Onkologian yksikkö, Turun yliopistollinen sairaala; ¹⁴Onkologian yksikkö, Tampereen yliopistollinen sairaala, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta, Tampereen yliopisto; ¹⁵Suomen Syöpärekisteri, syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos, Helsinki; ¹⁶Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto; ¹⁷Syövän geeniterapian tutkimusryhmä, translaationaalisen immunologian tutkimusohjelma, Helsingin yliopisto