

Eksperimentel kurativt intenderet prostatacancer behandling

En række alternative metoder, herunder perkutan kryoablation og HIFU behandling til behandling af enten hele kirtlen eller dele af denne, er under udvikling. Disse forskellige metoder skal kort omtales, da de i et vist omfang kan komme på tale som enten primær eller salvage behandling af selekterede patienter med klinisk lokaliseret prostatacancer.

PRIMÆR PERKUTAN KRYOABLATION

Siden 2006 har primær kryoterapi været tilbudt som eksperimentelbehandling i Aarhus og 100 patienter er siden behandlet. Erfaringsvist hørte alvorlige behandlingsrelaterede bivirkninger opstartsfasen til, mens gængse bivirkninger i forbindelse med kurativ intenderet behandling af prostatacancer i form af erektil dysfunktion og urininkontinens siden uændret forekom. Imidlertid fandtes tumorkontrollen dårligere end forventet og på trods af en begrænset opfølgningstid, udviklede omkring 40 % af patienterne biokemisk recidiv herefter (endnu upublicerede data). Da behandlingen derfor ikke var at betragte som et ligeværdigt tilbud til den etablerede behandling, ophørte tilbudet om kryoablation af prostatacancer sommeren 2012.

Ved kryoablation (CAP) nedkøles target af to omgange 10 minutter til under -40°C adskilt af en mellemliggende dels aktiv, dels passiv opvarmning. Behandlingen medfører isdannelse intra- og extracellulært, intracellulær dehydrering og obliteration af kar. Den kritiske temperatur er -20°C . 3. generation kryoudstyr gør brug af multiple, ultratynde nåle med diameter 1,4mm. Inde i nålespidsen kan argongas expandere gennem en tynd dyse og ved udnyttelse af Joule Thompson's effekt dannes en iskugle rundt om toppen af nålen. Når multiple nåle anvendes, konfluerer isboldene til en stor iskugle. Heliumgas-ledende nåle afgiver nålene varme til beskyttelse af rektum. Urethra beskyttes ved et specielt varmekateter med en ydre manchete, hvor der cirkulerer 43°C varmt vand. CAP udføres i generel anæstesi og antibiotikaproylaxse og varer ca. 90 minutter. Der anlægges suprapubisk kateter, som vanligvis beholdes, til spontan vandlading postoperativt er genetableret. Behandlingen foretages vejledt af transrektal ultralyd. En termosensor tumornært i prostata og en i rectumvæggen lige uden for Denonvilliers fascie sikrer de ønskede temperaturer. Neoadjuvant hormonbehandling benyttes vanligvis ikke. Alle hidtidige resultater er opgjort på baggrund af observations- eller case-kontrolstudier. Langtidsresultaterne af primærbehandling er vanskelige at tolke, da forskellige kriterier for biokemisk recidivfrihed anvendes i litteraturen.

High-intensity focused ultrasound – HIFU

HIFU behandling af prostata benytter det forhold, at fokuserede ultralydsbølger er i stand til at opvarme vævet til temperaturer på 65°C eller mere og dermed fremkalde celledød. HIFU behandling foretages med patienten i anæstesi. Behandlingen er tidskrævende, da kun mindre mængder prostatavæv kan behandles pr. tidsenhed. Vurderingen af resultaterne vanskelige, da der ikke er konsensus om kriterier for biokemisk recidiv (1). Der foreligger ikke randomiserede undersøgelser af effekten af HIFU behandling, og hovedparten af de publicerede resultater er baseret på serier fra institutioner med stor erfaring og interesse for behandlingen. Der er kun kort follow-up. Komplikationerne ved HIFU behandling synes at være betydelige med stor risiko for impotens og ofte langvarige problemer med urinretention.

Fokal terapi

De ovenfor nævnte metoder har alle den mulighed, at behandlingen kan begrænses til en mindre del af kirtlen. Idéen er på den måde at begrænse skaden, og dermed potentielt formindske risikoen for komplikationer, herunder erektil dysfunktion. En fokal behandling kræver imidlertid en kortlægning af cancerens udbredning som synes at være vanskelig baseret på standard biopsier og kliniske parametre. Ved en sammenligning af præoperative parametre og endelig vurdering efter radikal prostatektomi fandt Catto et al (2), at hovedparten af tumores havde en udbredning eller histologiske ændringer, der gjorde den uegnede til fokal terapi. Tilsvarende viser < 100 radikalt prostatektomerede patienter herhjemme årligt at præsentere unilateral (pT2a-b) sygdom.

RESUME

Flere eksperimentelle behandlinger af prostatacancer er under udvikling. Kryobehandling tilbydes ikke længere herhjemme som eksperimentel behandling.

REKOMMANDATIONER

Eksperimentelle behandlinger af patienter med prostatacancer bør kun foregå som led i kliniske afprøvninger og/eller klinisk randomiserede undersøgelser.

Referencer

- 1; Madersbacher S, Marberger M. High-energy shockwaves and extracorporeal high-intensity focused ultrasound. J Endourol 2003;17:667-72.
- 2; Catto JW, Robinson MC, Albertsen PC, Goepel JR, Abbod MF et al. Suitability of PSA-detected localised prostate cancers for focal therapy: experience from the ProtecT study. Br. J Cancer 2011. Epub.