



ΠΑΝΟΣ ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΟΛΑΓΓΗΣ
Ειδικευόμενοι Ουρολόγιστες, Νοσ. «Α. Φλέμινγκ»

Μέτρηση PSA στους ηλικιωμένους. Πότε πρέπει να σταματά;

Schaeffer EM, Carter HB, Kettermann A, et al.
J Urol 2009 Apr; 181:1606-1614

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της σχέσης PSA και κινδύνου εμφάνισης επιθετικού καρκίνου προστάτη σε άνδρες διαφόρων ηλικιών.

Ο πληθυσμός των υπό μελέτη ανδρών προήλθε από τη βάση δεδομένων της Baltimore Longitudinal Study of Aging. Συνολικά 849 άνδρες (εκ των οποίων οι 122 με καρκίνο) πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη. Οι άνδρες αυτοί κατηγοριοποιήθηκαν με βάση την ηλικία και το PSA και προσδιορίστηκε η αναλογία αυτών που ανέπτυξαν επιθετική νόσο. Ως τέτοια ορίστηκε ο καρκίνος με PSA \geq 20ng/ml, Gleason score \geq 8, ή ο καρκίνος που οδήγησε σε θάνατο. Το follow-up διήρκεσε

μέχρι τη διάγνωση επιθετικής νόσου ή μέχρι το 2006 για τους υπόλοιπους άνδρες.

Από τους άνδρες ηλικίας 75-80 με PSA $<$ 3ng/ml ένας μόνο ανέπτυξε επιθετικό καρκίνο, ενώ κανένας δεν πέθανε από καρκίνο προστάτη. Αντίθετα, οι άνδρες ανεξαρτήτου ηλικίας με PSA \geq 3ng/ml είχαν αυξημένη πιθανότητα κατάληξης από τη νόσο.

Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι άνδρες ηλικίας 75-80 ετών με PSA $<$ 3ng/ml είναι απίθανο να πεθάνουν από καρκίνο προστάτη ή να εκδηλώσουν επιθετικό καρκίνο προστάτη στο υπόλοιπο της ζωής τους. Πιθανότητα, σε αυτή την κατηγορία των ανδρών η διακοπή μέτρησης του PSA αποτελεί ασφαλή επιλογή.

Αλφουζοσίνη και συμπτώματα χρόνιας προστατίτιδας-συνδρόμου χρόνιας πυελικού άλγους (CP/CPPS)

Nickel JC, Krieger JN, McNaughton-Collings M, et al.
N Engl J Med Dec; 359:2663-73.

Από προηγούμενες σχετικά μικρές τυχαίοποιημένες μελέτες έχει προκύψει ότι η χορήγηση α-αναστολέων στην έναρξη της χρόνιας προστατίτιδας/χρόνιου πυελικού άλγους (CP/CPPS) μπορεί να είναι αποτελεσματική.

Η συγκεκριμένη μελέτη ήταν πολυκεντρική, τυχαίοποιημένη, διπλή-τυφλή, ελεγχόμενη και σχεδιάστηκε με σκοπό να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της αλφουζοσίνης στη μείωση των συμπτωμάτων ανδρών με CP/CPPS.

Ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν ασθενείς στους οποίους δεν είχε χορηγηθεί στο παρελθόν α-αναστολέας και οι οποίοι είχαν συμπτώματα διάρκειας μικρότερης των 2 ετών. Οι ασθενείς τυχαίοποιήθηκαν να λάβουν για 12 εβδομάδες 10mg αλφουζοσίνης ή placebo. Πρωτογενές μέτρο αποτελεσματικότητας ήταν η μείωση τουλάχιστον κατά 4 βαθμούς του NIH-CPSI (National Institutes of Health Chronic Prostatitis Index), μετά από τις 12 εβδομάδες θεραπείας. Συνολικά 272 ασθενείς τυχαίοποιήθηκαν. Εξ αυτών το 49.3% σημείωσαν κλινικά σημαντική βελτίωση (μείωση πάνω από 4 βαθμούς του NIH-CPSI), χωρίς όμως σημαντική διαφορά στις δυο ομάδες. Από τη συγκεκριμένη μελέτη δηλαδή δεν προέκυψε αποτελεσματικότητα της αλφουζοσίνης στη μείωση των συμπτωμάτων ανδρών με CP/CPPS.

Αρχική πειραματική αξιολόγηση ασύρματης ενδοσκοπικής κάψουλας στην ουροδόχο κύστη: Εφαρμογή στην κυστεοσκόπηση

Gettman MT, Swain P.
Eur Urol 2009 May; 55:1207-1212

Η ενδοσκόπηση με ασύρματη κάψουλα πρώτη φορά παρουσιάστηκε στη δεκαετία του '90, αλλά η χρήση της σήμερα περιορίζεται στη γαστρεντερολογία.

Οι συγγραφείς παρουσιάζουν την πειραματική αξιολόγηση της ασύρματης κάψουλας (εικόνα 1) για την εκτέλεση κυστεοσκόπησης

σε χοίρο. Αξιολόγησαν τη δυνατότητα χειρισμού αυτής μέσα στην ουροδόχο κύστη και τη δυνατότητα λήψης και ανάκτησης εικόνων σε πραγματικό χρόνο. Η κάψουλα τοποθετήθηκε σε θηλυκό χοίρο και οι χειρισμοί έγιναν με τη χρήση εξωτερικών μαγνητών. Τόσο η τοποθέτηση όσο και η ανάκτηση της κάψουλας έγιναν με τη βοήθεια μεταλλικού

κυλίνδρου (access sheath). Η επισκόπηση όλης της ουροδόχου κύστεως έγινε χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές.

Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι η κυστεοσκόπηση με ασύρματη κάψουλα είναι εφικτή, ωστόσο απαιτούνται εξελίξεις τόσο στην τεχνολογία όσο και στην ίδια τη διαδικασία της εξέτασης.



Εικόνα 1. Ασύρματη ενδοσκοπική κάψουλα

Διακοπόμενος ανδρογονικός αποκλεισμός για τον τοπικά προχωρημένο και το μεταστατικό καρκίνο προστάτη: Αποτελέσματα τυχαίοποιημένης φάσης III μελέτης του South European Urological Group

Calais da Silva FEC, Bono AV, Whelan P, et al.
Eur Urol 2009 Jun; 55:1269-1277

Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί κατά πόσο ο διακοπόμενος ανδρογονικός αποκλεισμός σχετίζεται με μικρότερο χρόνο εξέλιξης του προχωρημένου καρκίνου προστάτη. Συνολικά 766 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο προστάτη έλαβαν για 3 μήνες ανδρογονική θεραπεία με LHRH ανάλογο και οξική κυπροτερόνη.

Οι ασθενείς στους οποίους το PSA μειώθηκε κάτω από 4ng/ml ή κάτω από το 80% της αρχικής τιμής τυχαίοποιήθηκαν σε δυο ομάδες.

Μια που σταμάτησε την αγωγή και μια που συνέχισε το συνδυασμό LHRH αναλόγου και οξικής κυπροτερόνης. Πρωταρχικός εκτιμήθηκαν η υποκειμενική ή η αντικειμε-

νική εξέλιξη και δευτερευόντως η επιβίωση και η ποιότητα ζωής. Η μελέτη των ασθενών σταματούσε σε περίπτωση αντικειμενικής εξέλιξης (εμφάνιση απομακρυσμένων ή νέων μεταστάσεων) ή υποκειμενικής εξέλιξης (π.χ. αύξηση PSA και επιδείνωση πόνου). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 51 μήνες. Διακοπόμενη θεραπεία έλαβαν 314 ασθενείς. Το 50% αυτών έμειναν εκτός θεραπείας (μετά την αρχική τρίμηνη θεραπεία) για τουλάχιστον 52 εβδομάδες.

Εξέλιξη της νόσου παρατηρήθηκε σε 127 ασθενείς της ομάδας της διακοπόμενης θεραπείας και σε 107 της ομάδας της συνεχόμενης θεραπείας.

Δεν υπήρξε διαφορά όσον αφορά στην επιβίωση στους ασθενείς των δυο ομάδων. Η διακοπόμενη θεραπεία

οδήγησε σε περισσότερους θανάτους λόγω του καρκίνου, ωστόσο αυτοί εξισορροπήθηκαν με τους θανάτους λόγω καρδιαγγειακών προβλημάτων στην ομάδα της συνεχόμενης θεραπείας. Οι επιπλοκές ήταν περισσότερες στη δεύτερη ομάδα, ενώ οι ασθενείς με τη διακοπόμενη θεραπεία ανέφεραν καλύτερη σεξουαλική λειτουργία.

Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι ο διακοπόμενος ανδρογονικός αποκλεισμός μπορεί να εξετάζεται ως θεραπευτική επιλογή (κυρίως σε ασθενείς με μικρό ή μέτριο καρκινικό φορτίο), καθώς δε φαίνεται να σχετίζεται με μείωση της επιβίωσης, παρέχει οικονομικά οφέλη και σχετίζεται με καλύτερη σεξουαλική δραστηριότητα. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες τυχαίοποιημένες μελέτες πριν η επιλογή αυτή αποτελέσει θεραπείας ρουτίνας.