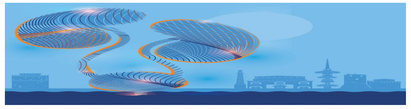
PP133



27ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 2026

Κίνδυνος Βιοχημικής υποτροπής (BCR) μετά από Ριζική Προστατεκτομή και Λεμφαδενική Εκτομή. Παρουσίαση Πρόσφατης Αναδρομικής Μελέτης

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΕΛΑΝΤΗΣ Επιμ.Β, ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ Ειδικ., ΜΠΑΜΙΕΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ειδικ., ΑΡΧΟΝΤΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γεν. Ιατρός, ΡΟΒΙΘΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Επικ.Επιμ.Β, ΤΖΟΥΛΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Δ/ΝΤΗΣ, ΤΖΩΡΤΖΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Επιμ. Α, ΧΑΙΡΕΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Δ/ΝΤΗΣ ΕΣΥ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΠΓΝΗ



Υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με τη θεραπευτική αξία της λεμφαδενικής εκτομής (PLND) κατά τη ριζική προστατεκτομή (RP) για τη θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη (PCa). Οι τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές της EAU συνιστούν την εκτέλεση PLND σε ασθενείς με PCa υψηλότερου κινδύνου όταν ο εκτιμώμενος κίνδυνος για εμπλοκή λεμφαδένων είναι μεγαλύτερος από 5% στα προεγχειρητικά νομογράμματα. Η PLND δεν συνιστάται σε ασθενείς με χαμηλό κίνδυνο . Μεγάλες αναδρομικές μελέτες, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές και μετα-αναλύσεις δεν έχουν βρει κανένα ογκολογικό όφελος για την εκτεταμένη PLND έναντι της περιορισμένης PLND ή της μη PLND.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να αξιολογηθεί εάν η πληρότητα της λεμφαδενικής εκτομής (PLND) μειώνει τη βιοχημική υποτροπή (BCR) σε άνδρες που υποβάλλονται σε ριζική προστατεκτομή (RP) για καρκίνο του προστάτη (PCa), στρωματοποιημένη σύμφωνα με τον κίνδυνο διήθησης λεμφαδένων (LNI) που προκύπτει από το νομόγραμμα Briganti (≥5% έναντι < 5%).

3724 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση, που υποβλήθηκαν σε RP μεταξύ Ιανουαρίου 1995 και Ιανουαρίου 2015 . Η διάμεση παρακολούθηση στη συνολική ομάδα ήταν 79,7 μήνες (IQR 50,8-117,3 μήνες). Τα κριτήρια ένταξης ήταν: άνδρες που υποβλήθηκαν σε RP με ελάχιστη παρακολούθηση 5 ετών, καμία τυποποιημένη επικουρική θεραπεία στέρησης ανδρογόνων (ADT) ή ακτινοθεραπεία μετά από RP και πριν από BCR, αρχική βιοχημική απόκριση στην RP με PSA < 0,2ng/mL και διαθεσιμότητα πλήρων δεδομένων παρακολούθησης. Η ριζική προστατεκτομή πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ανοιχτή οπισθοηβική ή ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική προσέγγιση. Το τυπικό πρότυπο PLND περιελάμβανε την αφαίρεση των έξω και έσω λαγόνιων λεμφαδένων. Οι ασθενείς επιλέχθηκαν για PLND κυρίως χρησιμοποιώντας τα νομογράμματα MSKCC και Briganti. Τα τυπικά πρωτόκολλα παρακολούθησης περιελάμβαναν μετρήσεις PSA ανά 3 μήνες και απεικόνιση που πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας σπινθηρογράφημα οστών/αξονική τομογραφία ή σάρωση PET χολίνης ή σάρωση PET PSMA scan.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η βιοχημική υποτροπή, η οποία ορίζεται ως PSA > 0,2 ng/mL. Συνολικά, 698 (18,7%) άνδρες εμφάνισαν BCR, εκ των οποίων 414 (31%) ασθενείς υψηλού κινδύνου (Briganti >5%) και 284 (11,8%) ασθενείς χαμηλού κινδύνου (Briganti <5%) σε διάμεσο χρόνο 29,7 (IQR 12,9–54,4) και 35 (IQR 16,9–70,1) μήνες μετά την RP αντίστοιχα. 1322 άνδρες είχαν κίνδυνο εμφάνισης λεμφαδένων (LNI) ≥5% κατά το νομόγραμμα Briganti. 1045 (79%) από αυτούς τους άνδρες υποβλήθηκαν σε PLND. Χρησιμοποιώντας την απόδοση των λεμφαδένων ως συνεχή μεταβλητή, η ανάλυση έδειξε ότι ο αυξημένος αριθμός λεμφαδένων που αφαιρέθηκαν κατά την PLND συσχετίστηκε με οριακή μείωση του κινδύνου εμφάνισης (BCR) (HR 0,97,95% ΔΕ 0,95-1,00 p=0,05) μόνο σε άνδρες υψηλού κινδύνου. Ενώ δεν συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο BCR (HR 0,97,95% ΔΕ 0,92–1,03 p =0,31) σε άνδρες χαμηλού κινδύνου. Όταν αναλύθηκε ολόκληρη η ομάδα των 2402 (συμπεριλαμβανομένων εκείνων με μή αφαιρεμένους λεμφαδένες =0), αυτό το φαινόμενο και πάλι δεν έφτασε σε στατιστική σημαντικότητα (HR1,03,95%ΔΕ 0,99–1,07,p=0,16)

Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι το PSMA PET scan έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ακρίβεια σε σχέση με τη συμβατική CT για τη σταδιοποίηση της νόσου σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη υψηλού κινδύνου. Αν και το PSMA-PETscan έχει περιορισμένη ευαισθησία ≤ 50% για μικρομεταστάσεις < 4 mm οι άνδρες με θετικό PSMA-PETscan για νόσο των λεμφαδένων είναι πιο πιθανό να φέρουν απομακρυσμένη μικρομεταστατική νόσο και επομένως να λαμβάνουν μειωμένο ογκολογικό όφελος από την PLND παρά τη νοσηρότητά της.

Δεν διαπιστώθηκε διαφορά στον κίνδυνο BCR με αυξημένη απόδοση των λεμφαδένων στην RP σε άνδρες χαμηλού κινδύνου (κίνδυνος Briganti < 5%), ωστόσο σε άνδρες υψηλού κινδύνου (κίνδυνος Briganti ≥5%) υπήρξε οριακό μόνο όφελος όσον αφορά τη μειωμένη πιθανότητα BCR σε μια μέση 8ετή παρακολούθηση.

Προηγούμενες μελέτες και μετα-αναλύσεις έχουν αναφέρει αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με το ογκολογικό όφελος της διενέργειας PLND. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αυτής υπήρξε έλλειψη οφέλους τόσο σε άνδρες χαμηλού κινδύνου όσο και σε άνδρες υψηλού κινδύνου. Εάν η PLND προσφέρει «πραγματικά» ένα πολύ αδύναμο ογκολογικό όφελος σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη κυρίως σε άνδρες υψηλού κινδύνου, (δηλαδή, μια μικρή μόνο μείωση του κινδύνου BCR στα 8 έτη, χωρίς διαφορά στη μετάσταση ή τη θνησιμότητα), τότε αυτό το οριακό όφελος πρέπει να σταθμιστεί έναντι του κόστους και της νοσηρότητας της PLND. Η χρήση PSMA-PET scan δεν είχε ιδιαίτερη αξία στην καθοδήγηση της επιλογής ασθενών για PLND. Σε κάθε περίπτωση απαιτούνται επιπλέον μελέτες με μεγαλύτερο χρόνο παρακολούθησης για την αποσαφήνιση του κινδύνου BCR.

Βιβλιογραφία.

1. Fossati N, Willemse PM, Van den Broeck T, van den Bergh RCN, Yuan CY, Briers E, et al. The benefits and Harms of different extents of Lymph Node Dissec-tion during Radical Prostatectomy for prostate Cancer: a systematic review. Eur Urol. 2017;72(1):84–109.
2. Weight C, Reuther A, Gunn P, Zippe C, Dhar N, Klein E. Limited pelvic lymph node dissection does not improve biochemical relapse-free survival at 10years after radical prostatectomy in patients with low-risk prostate Cancer. Urology. 2008;71:141–5.
3. Mandel P, Kriegmair MC, Bogdan K, Boehm K, Budaus L, Graefen M, et al. Association between Lymph Node Counts and Oncological Outcomes in Lymph Node positive prostate Cancer. Eur Urol focus. 2017;3(2–3):248–55.
4. Briganti A, Larcher A, Abdollah F, Capitanio U, Gallina A, Suardi N, et al. Updated nomogram predicting lymph node invasion in patients with prostate cancer undergoing extended pelvic lymph node dissection: the essential importance of percentage of positive cores. Eur Urol. 2012;61(3):480–7.
5. Cagiannos I, Karakiewicz P, Eastham JA, Ohori M, Rabbani F, Gerigk C, et al. Apreoperative nomogram identifying decreased risk of positive pelvic lymph nodes in patients with prostate cancer. J Urol. 2003;170(5):1798–803.
6. Cacciamani GE, Maas M, Nassiri N, Ortega D, Gill K, Dell'Oglio P, et al. Impact of pelvic lymph node dissection and its extent on Perioperative Morbidity in Patients undergoing radical prostatectomy for prostate Cancer: a comprehensive systematic review and Meta-analysis. Eur Urol Oncol.2021;4(2):134–49.
7. Schiavina R, Manferrari F, Garofalo M, Bertaccini A, Vagnoni V, Guidi M, et al. The extent of pelvic lymph node dissection correlates with the biochemical recurrence rate in patients with intermediate- and high-risk prostate cancer. BJU Int. 2011;108(8):1262–8.
8. Touijer KA, Sjoberg DD, Benfante N, Laudone VP, Ehdaie B, Eastham JA, et al. Limited versus extended pelvic lymph node dissection for prostate Cancer: a Randomized Clinical Trial. Eur Urol Oncol. 2021;4(4):532–9.
9. Chen J, Wang Z, Zhao J, Zhu S, Sun G, Liu J, et al. Pelvic lymph node dissection and its extent on survival benefit in prostate cancer patients with a risk of lymph node invasion > 5%: a propensity score matching analysis from SEER database. Sci Rep. 2019;9(1):17985.
10. Abdollah F, Gandaglia G, Suardi N, Capitanio U, Salonia A, Nini A, et al. More extensive pelvic lymph node dissection improves survival in patients with node-positive prostate cancer. Eur Urol. 2015;67(2):212–9.
11. García-Perdomo HA, Correa-Ochoa JJ, Contreras-García R, Daneshmand S. Effectiveness of extended pelvic lymphadenectomy in the survival of prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. Cent Eur J Urol.2018;71(3):262–9.
12. Leeuwen PJ, Emmett L, Ho B, Delprado W, Ting F, Nguyen Q, et al. Prospective evaluation of 68Gallium-prostate-specific membrane antigen positron emission tomography/computed tomography for preoperative lymph node staging in prostate cancer. BJU Int. 2017;119(2):209–15.
13. Maurer T, Eiber M, Schwaiger M, Gschwend JE. Current use of PSMA-PET in prostate cancer management. Nat Rev Urol. 2016;13(4):226–35.
14. Collamati F, van Oosterom MN, De Simoni M, Faccini R, Fischetti M, Mancini Terracciano C, et al. A DROP-IN beta probe for robot-assisted (68)Ga-PSMA radioguided surgery: first ex vivo technology evaluation using prostate cancer specimens. EJNMMI Res. 2020;10(1):92.
15. Paul Doan, Athos Katelaris, Matthijs J. Scheltema, Andrew Hayen4, Amer Amin, Amila Siriwardana, Minh Tran1, Bart Geboers, William Gondoputro, Anne Maree Haynes, Jayne Matthews1, Warick Delprado, Phillip D. Stricker1† and James Thompson. The relationship between biochemical recurrence and number of lymph nodes removed during surgery for localized prostate. cancer. BMC Urology (2023) 23:68