

# I trattamenti della malattia metastatica: Caso Clinico

Valentina Guadalupi  
*Oncologia Medica 2*



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMAPROSTATA

# Il paziente...

Uomo di 75 anni in buone condizioni generali. PSA alla diagnosi: 12 ng/ml

Biopsia prostatica transrettale

ecoguidata : Adenocarcinoma GPS 5+3 in 5/12 prelievi. Classe di rischio alta

06/2006 sottoposto a prostatectomia radicale → Adenocarcinoma Gleason score 5+3 pT3N0Mx



# Il paziente...

Negativizzazione del PSA. Non terapia adiuvante. Dal 1/07 graduale risalita del PSA

9/2007: PSA (4.8  $\mu\text{g/l}$ ); evidenza anche di metastasi ossee non sintomatiche

10/2007: Inizia trattamento con analogo LHRH trimestrale



# Progressione biochimica...l'intervento dell'oncologo

- 01/2008 PSA nadir: 1.0 ng/mL
- 05/2008 PSA 3.0 ng/mL, fosfatasi alcalina 145 U/l  
Associa Casodex 50 mg e prosegue analogo LH-RH
- 09/2008 Ulteriore progressione biochimica PSA: 22 ng/mL
- Scintigrafia ossea: evidenza di nuovi secondarismi ossei (rachide in toto, bacino e coste)
- Eseguo RT sintomatica su rachide ed attiva infusioni endovenose di zolendronato

Il paziente viene inviato all'oncologo



# PSA, parametri fisici ed ematici

- Paziente sintomatico (dolore osseo responsivo ai FANS)
- Assenza di comorbidità; 'fit elderly person'
- Esame obiettivo nella norma
  
- PSA (ng/l)                      33
- PSA – DT                        < 2 months
- Hb (g/dl)                        14.0
- Alk Phos (U/l)                212
- Testosterone (nmol/l)                      <1.0
- TAC torace/addome: no M+ viscerali



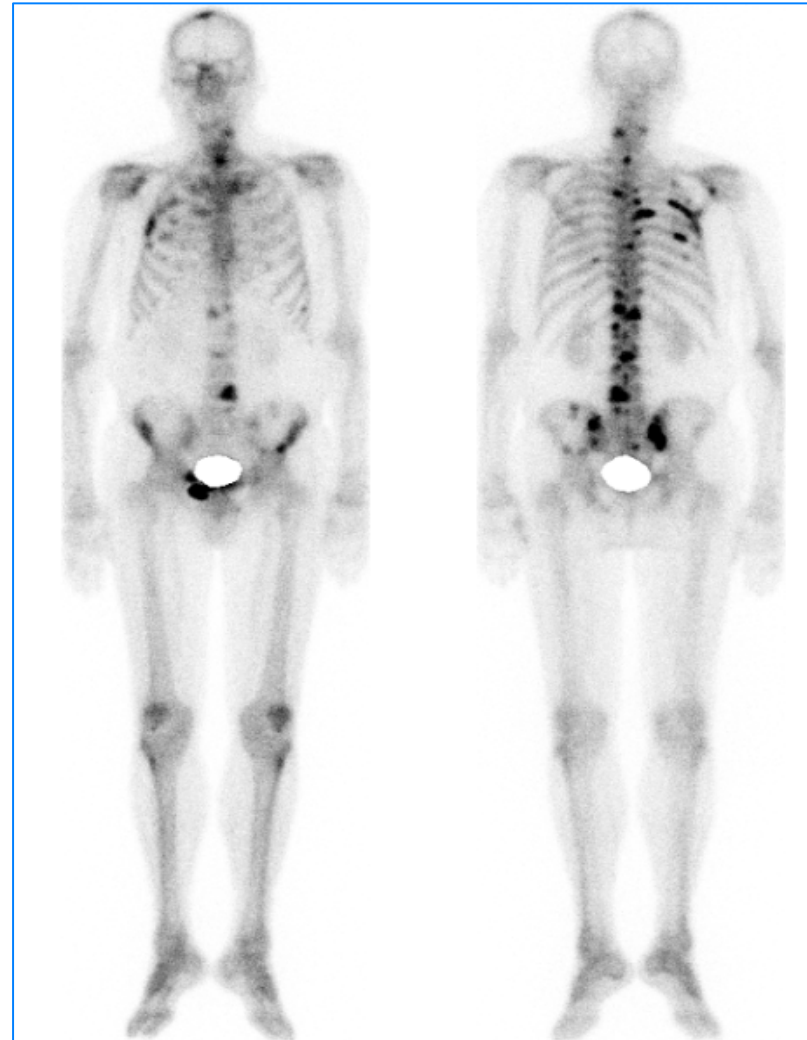
- In sintesi trattasi di un paziente affetto da Adenocarcinoma della prostata con metastasi ossee sintomatiche.
- La malattia è resistente alla castrazione ed è rapidamente evolutiva



# Scintigrafia ossea

Settembre 2007

Agosto 2008



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMA PROSTATE

# Decisione terapeutica

09/2008-01/2009 Trattamento  
chemioterapico con Docetaxel +  
Prednisone per 6 cicli

02/2009 risposta parziale biochimica PSA:  
12ng/mL

Risposta sintomatica e stazionarietà  
radiologica





# La chemioterapia nel carcinoma della prostata

*Quando?*

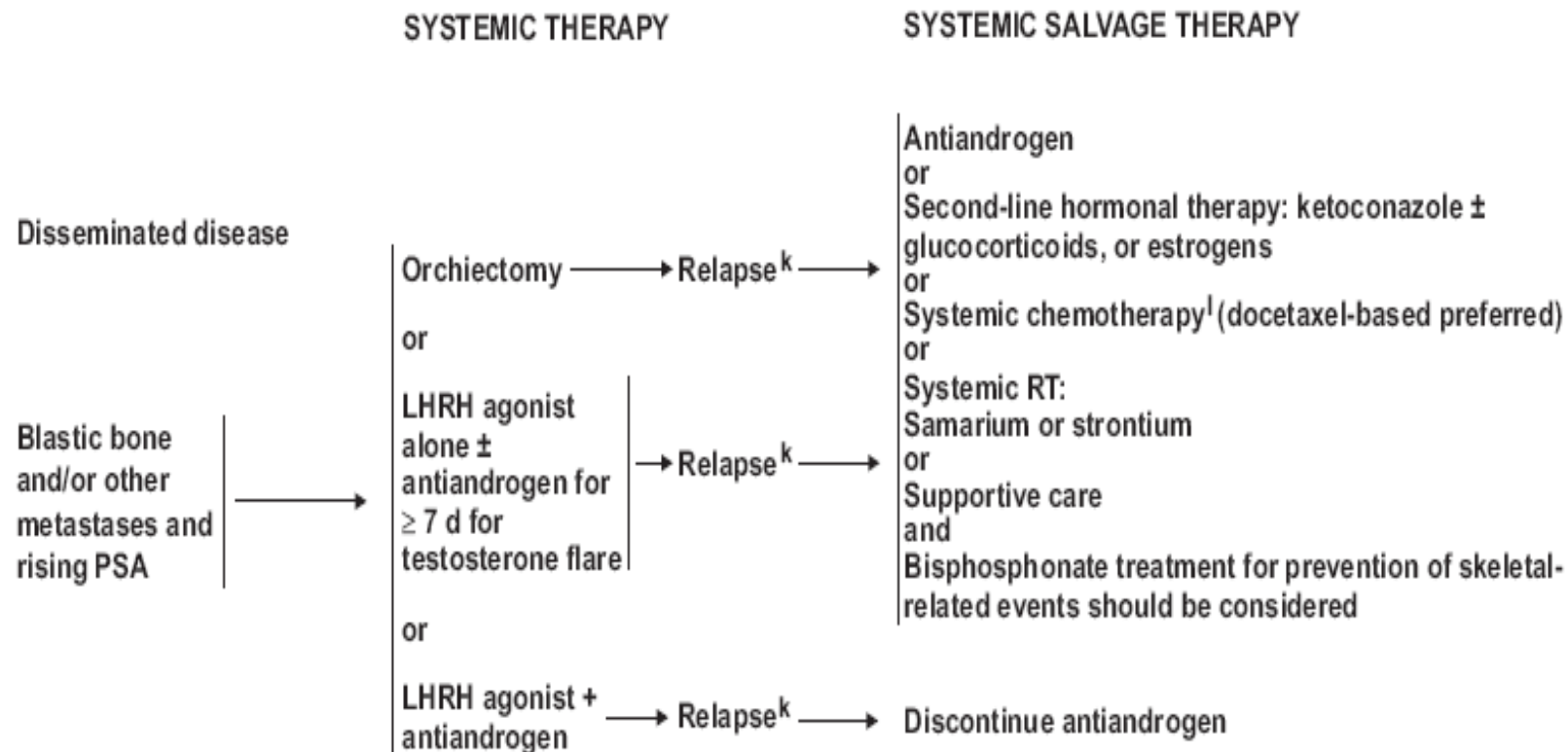


FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMAPROSTATA

# Linee guida NCCN



# Possibilità terapeutiche in pazienti con carcinoma prostatico metastatico

- Antiandrogeni (AA)
    - Antiandrogeni nonsteroidi (bicalutamide, flutamide, nilutamide)
    - Risposta biochimica del PSA nel 30-50% dei pazienti.
  - Estrogeni
  - Corticosteroidi
  - Ketoconazolo
- } Risposta biochimica del 50% nel 15-60% dei pazienti



# Database TAX327

## Analisi 2008 .

- Fattori di rischio
- Anemia (emoglobina <13.0)
- Progressione scintigrafica di malattia ossea
- Metastasi viscerali
- Presenza di dolore tumore-correlato



# La chemioterapia nel carcinoma della prostata

*Come?*

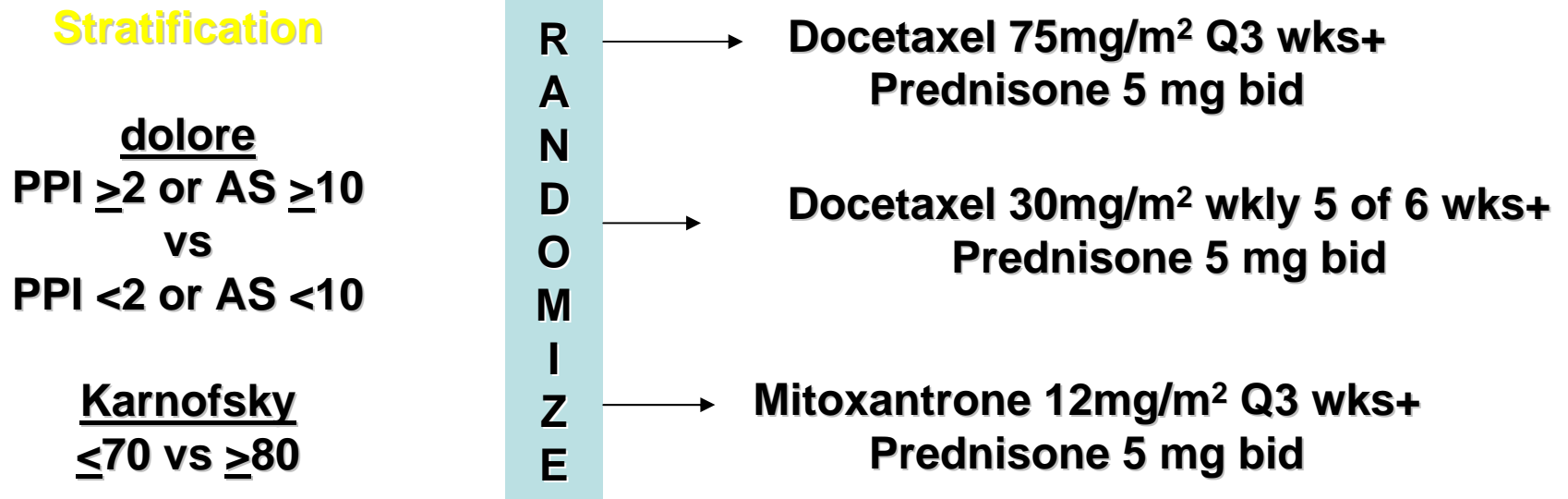


FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMAPROSTATA

# Carcinoma della prostata: TAX 327 disegno dello studio



Durata del trattamento = 30 settimane



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMAPROSTATA

# TAX 327 Risultati

	Arm	OS (mesi)	PSA Risposta (%)	Risposte sintomatiche (%)
<b>Taxotere 3 w</b>	<b>A</b>	<b>18.9</b>	<b>48</b>	<b>35</b>
<b>Taxotere w</b>	<b>B</b>	<b>17.4</b>	<b>45</b>	<b>31</b>
<b>Mitoxantrone</b>	<b>C</b>	<b>16.5</b>	<b>32</b>	<b>22</b>

*(Eisenberger et al. Proc ASCO, 2004)*



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMAPROSTATA

# Carcinoma prostatico resistente alla castrazione (CRPC): algoritmo terapeutico 2009

- Fallimento dopo analogo LHRH o
- Fallimento a blocco androgenico totale (analogo LHRH + Antiandrogeno)

Nuovo trattamento ormonale se



Chemioterapia (Docetaxel) se

- solo malattia biochimica
- Hb > 13 g/dL
- malattia asintomatica, no metastasi viscerali, no nuove lesioni ossee
- malattia sintomatica e presenza di fattori prognostici sfavorevoli





- Nel Giugno 2009 viene documentata ulteriore progressione biochimica ( PSA 79) con peggioramento sintomatico per dolori ubiquitari ed astenia intensa.
- Agli esami diagnostici viene riscontrata pancitopenia da ipoplasia midollare e secondarismi epatici



# Il paziente...

- Per la prognosi severa, la compromissione clinica e l'assenza di alternative terapeutiche, il paziente viene candidato a terapia di supporto domiciliare .
- La morte sopraggiunge nel Luglio 2009 dopo 33 mesi dalla diagnosi



**...Grazie per l'attenzione**



FONDAZIONE IRCCS  
ISTITUTO NAZIONALE  
DEI TUMORI



PROGRAMMAPROSTATA