

19. ZHOUBNÝ NOVOTVAR PROSTATY (C61)

19.1 Léčba lokalizovaného karcinomu prostaty (cT1-2 N0 M0)

Léčba dle preference informovaného pacienta

- Radikální prostatektomie (RP)
 - nemocní s předpokládanou dlouhou dobou dalšího života (nad 10 let)
 - PSA < 20 ng/ml, vyšší hladina PSA však není absolutní kontraindikací RP
 - stagingová pánevní lymfadenektomie (obligatorně při PSA > 10 ng/ml, GS ≥7 nebo cT2b,c)
 - v indikovaných případech nervy šetřící operační postupy
- Radioterapie s kurativním záměrem viz standard SROBF (www.srobf.cz)
 - teleradioterapie – 3D konformní radioterapie nebo IMRT (intensity modulated RT)
 - radioterapie s neoadjuvantní, konkomitantní či adjuvantní hormonální supresí (u pacientů s vysoce rizikovým karcinomem)
 - brachyterapie (intersticiální – trvalá nebo dočasná)
 - kombinovaná zevní radioterapie a brachyterapie
- Watchful waiting (= pečlivé sledování, aktivní sledování)
 - vhodný pacient s nízkou hodnotou PSA, nízkým grade a GS
 - významným faktorem je celkový zdravotní stav pacienta
 - léčbu zahajujeme při známkách aktivity onemocnění (např. progresse GS v rebiopsii po 4–6 měsících, při PSA doubling time < 3 roky, při známkách lokální progresse)

19.2. Léčba lokálně pokročilého karcinomu prostaty (T3-4 N0-1 M0)

- watchfull waiting u vybraných případů
- radioterapie s neoadjuvantní, konkomitantní či adjuvantní hormonální supresí
- RP s pánevní lymfadenektomií (u mladého, informovaného pacienta s malým objemem nádoru, cT3a, Gleason skóre ≤ 8)
- androgenní deprivace pacientů s vyšší hodnotou PSA (primárně monoterapie – LHRH analoga nebo orchiektomie)
 - časná
 - odložená

Androgenní deprivace může být podávána kontinuálně nebo ve vybraných případech intermitentně

19.2.1 Adjuvantní léčba po RP

- je zvažována u pacientů s rizikovými faktory (Gleason skóre ≥ 7, pozitivní chirurgické okraje, pT3, pN1)
- androgenní deprivace (bicalutamid 150 nebo LHRH analoga nebo orchiektomie, v případě pN1 LHRH analoga nebo orchiektomie)
- radioterapie

19.2.2 Selhání lokální léčby

Za selhání lokální léčby je považována hodnota PSA > 0,2 ng/ml po RP, případně i hodnoty nižší při jejich kontinuálním vzestupu a vzestup hladiny PSA o 2 ng/ml nad nadir po radioterapii.

Zvažované možnosti léčby:

- po RP – radioterapie nebo androgenní deprivace dle pravděpodobnosti lokální nebo systémové recidivy
- po RT – androgenní deprivace, salvage RP pouze ve vybraných případech

19.3. Léčba metastatického karcinomu prostaty (Tx Nx M1)**19.3.1 Hormonální léčba metastatického karcinomu prostaty**

- androgenní deprivace (primárně monoterapie – LHRH analoga nebo orchiektomie)
 - časná
 - odložená
- sekundární hormonální manipulace po selhání primární léčby
 - nasazení antiandrogenu
 - syndrom vysazení antiandrogenu

19.3.2 Léčba metastatického hormonálně refrakterního karcinomu prostaty

Hormonálně refrakterní karcinom je definován kontinuálním nárůstem PSA (tři následné vzestupy hodnot v intervalu minimálně 2 týdnů) při kastročních hladinách testosteronu a minimálně 4 týdny po vysazení antiandrogenů

Léčbou 1. volby je chemoterapie docetaxel + prednison, u které bylo prokázáno prodloužení celkového přežití a paliativní efekt.

Léčbou 2. volby je chemoterapie mitoxantron + prednison, u které byl prokázán paliativní efekt bez vlivu na přežití.

Při další progresi a bolestivých kostních metastázách zvážit podání radionuklidů samaria-153 nebo strontia-89.

Terapeutická schémata u lokálně pokročilého nebo generalizovaného hormonorezistentního karcinomu prostaty

	dávka (mg/m ²)	den aplikace	opakování cyklu
estramustin tbl	420–840 mg per os	2x denně	
nebo			
mitoxantron	12 mg/m ² i. v.	1.	à 3 týdny
prednison	5 mg per os	2x denně	
nebo			
docetaxel	75 mg/m ² i. v.inf.	1.	à 3 týdny
prednison	5 mg per os	2x denně	
nebo			
estramustin tbl	15 mg/kg/den per os	1.–21.	
etoposid	50 mg/m ² /den per os	1.–21.	à 4 týdny
nebo			
estramustin tbl	280 mg	3x denně, 1.–5.	
docetaxel	60 mg/m ² i. v.inf.	2.	à 3 týdny
nebo			
docetaxel	30 mg/m ²	týdně, celkem 5x	à 6 týdnů

ZHOUBNÝ NOVOTVAR HLAVY A KRKU

	dávka (mg/m ²)	den aplikace	opakování cyklu
nebo docetaxel	75 mg/m ²	1.	à 3 týdny
nebo vinorelbin	30 mg/m ² i. v. inf.	1. a 8. den	à 3 týdny
hydrocortison	40 mg p. o.	denně	