



**PsdtA Carcinoma della prostata**

## **Allegato 6 : Radioterapia di salvataggio dopo prostatectomia radicale**

**Gruppo di Studio Tumori della Prostata  
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

**Anno di pubblicazione 2024**

Nei pazienti sottoposti a prostatectomia radicale si dovrebbe conseguire un azzeramento del PSA dopo circa 6 settimane dall'intervento. Per la definizione di recidiva biochimica viene storicamente impiegato un cut-off di  $PSA \geq 0.2$  ng/mL in almeno due determinazioni successive.

Esistono dei casi clinici nei quali sono presenti dei criteri che possono far sospettare una progressione sistemica di malattia e non solo una recidiva locale. I parametri che devono essere presi in considerazione sono: il tempo intercorso fra la chirurgia e la recidiva biochimica, il PSA doubling time (PSA-DT), lo stadio patologico alla diagnosi ed il Gleason score. Si ritiene infatti che i pazienti che presentino un tempo alla risalita del PSA inferiore a 1 anno, quelli con un PSA-DT < 10 mesi, quelli con malattia extra-prostatica alla diagnosi e quelli con Gleason score >7, presentino con più probabilità una recidiva sistemica di malattia (magari sub-clinica). I pazienti con questi parametri dovrebbero essere sottoposti ad una rivalutazione strumentale della malattia, mediante l'utilizzo di RM e/o di PET/TC con PSMA. In caso di indisponibilità di PSMA è proponibile esame PET/TC con colina/fluciclovina, purché i livelli di PSA siano  $\geq 1$  ng/ml.

Nel caso di pazienti affetti da sola recidiva biochimica, quindi con  $PSA > 0,2$  ng/ml e senza evidenza clinica di malattia, viene proposta la *radioterapia di salvataggio*. Una review ha studiato l'importanza dei livelli di PSA prima della radioterapia di salvataggio. Gli autori riportano un aumento di circa il 2.6% della probabilità di ricaduta biochimica dopo radioterapia per ogni incremento di 0.1 ng/ml nei valori di PSA pre-RT, supportando l'idea di eseguire la RT di salvataggio il più precocemente possibile.

Negli ultimi anni è andata affermandosi nella pratica clinica la tendenza a sostituire il trattamento radioterapico adiuvante immediato con il *trattamento radioterapico di salvataggio precoce* nei pazienti a minor rischio di recidiva locale, con lo scopo di consentire un migliore recupero della continenza e allo stesso tempo evitare l'overtreatment per coloro che probabilmente non svilupperanno mai una recidiva di malattia. La *radioterapia di salvataggio precoce* può essere riservata ai pazienti in stadio pT3a pN0 R0-R1 (con singolo margine positivo) e con PSA post-operatorio indosabile. Possiamo ritenere indicato l'avvio di una *radioterapia di salvataggio precoce* quando il PSA dopo aver raggiunto l'indosabilità, risale progressivamente raggiungendo livelli dosabili in due o più determinazioni successive.

Nei pazienti candidati a radioterapia di salvataggio l'impiego di ADT, in associazione al trattamento radioterapico, può essere preso in considerazione per 4-24 mesi, nei pazienti a prognosi peggiore ( $PSA > 0,7$  ng/ml e/o margini positivi e/o  $GS \geq 8$ ).

## Bibliografia

1. Paller CJ, Antonarakis ES. Management of biochemically recurrent prostate cancer after local therapy: evolving standards of care and new directions. *Clin Adv Hematol Oncol* 2013; 11(1): 14-23.
2. Roach M, 3rd, Hanks G, Thames H, Jr., et al. Defining biochemical failure following radiotherapy with or without hormonal therapy in men with clinically localized prostate cancer: recommendations of the RTOG-ASTRO Phoenix Consensus Conference. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006; 65(4): 965-74
3. Partin AW, Pearson JD, Landis PK, et al. Evaluation of serum prostate-specific antigen velocity after radical prostatectomy to distinguish local recurrence from distant metastases. *Urology* 1994; 43(5): 649-59.
4. Rinnab L, Mottaghy FM, Blumstein NM, et al. Evaluation of [11C]-choline positron-emission/computed tomography in patients with increasing prostate-specific antigen levels after primary treatment for prostate cancer. *BJU Int* 2007; 100(4): 786-93.
5. Schwenck J, Rempp H, Reischl G, et al. Comparison of 68Ga-labelled PSMA-11 and 11C-choline in the detection of prostate cancer metastases by PET/CT. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2017 Jan;44(1):92-101.
6. King CR. The timing of salvage radiotherapy after radical prostatectomy: a systematic review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012; 84(1): 104-11.
7. Carrie et al, GETUG-AFU 16, *Lancet Oncol* 2019.
8. Trans-Tasman radiation oncology group (TROG). Radiotherapy adjuvant versus early salvage (RAVES) NCT 00860652.
9. Pollak et al, SPPORT RTOG 0534, *Lancet* 2022.
10. Burdett et al, DADSPORT, *ESMO* 2022.
11. Feng et al, RTOG 9601, *JAMA Oncol*, 2021.
12. ESTRO-ACROP 2023.